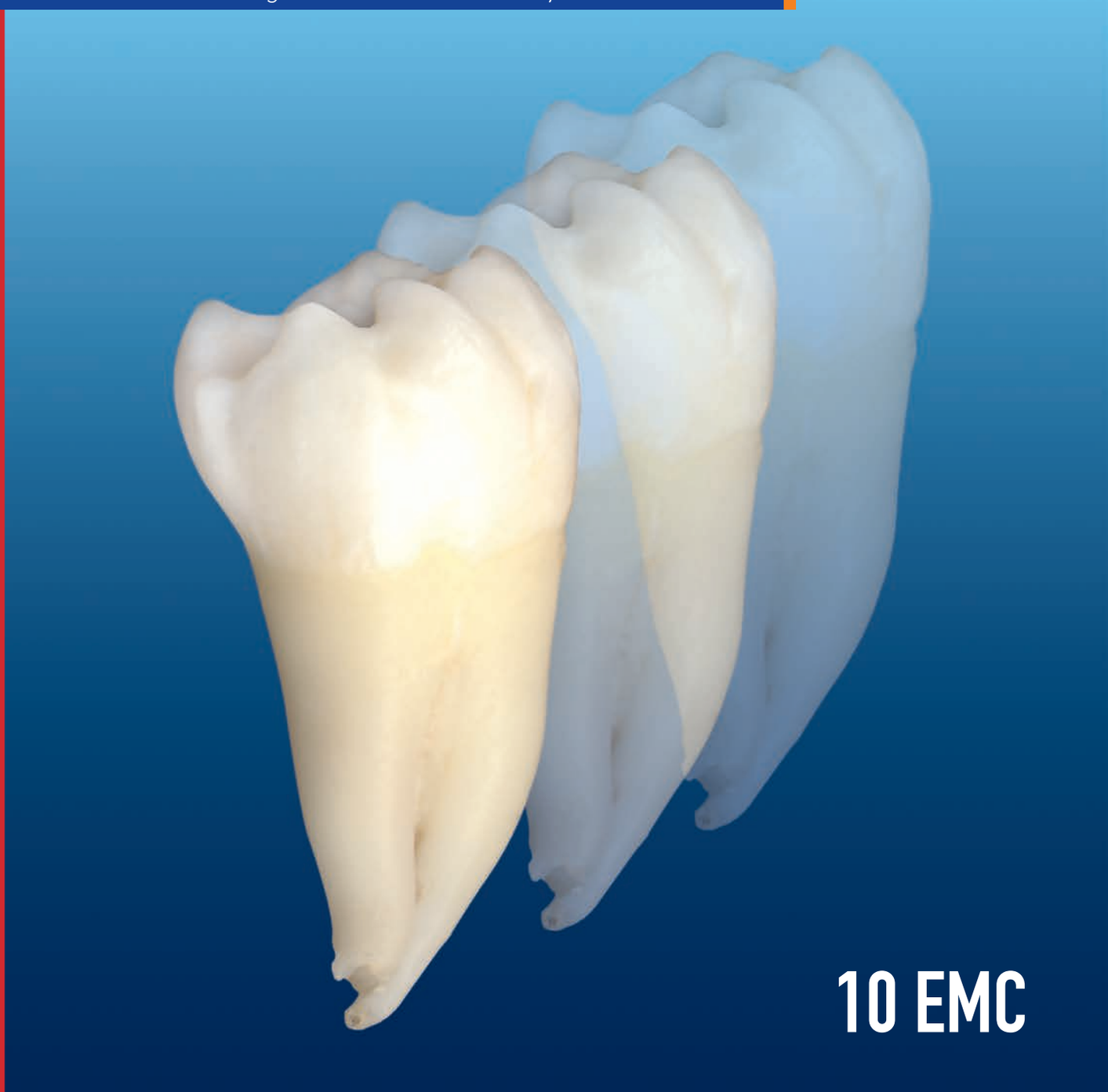
dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ
Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

2/2015



10 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. X • nr. 2 (35)
Mai 2015

Oral-B TRIUMPH
powered by BRAUN
5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000 CU SMARTGUIDE™ WIRELESS

CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE

SUNAȚI ŞI COMANDAȚI ACUM

PERIUȚA DE DINȚI PENTRU TESTARE PROFESIONALĂ

oferită prin:

20 ani Dentotal protect®

TEL: 0749 063 326

Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.

PHPS.8.18

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

THE BEST

70 de ani de istorie, experiență, inovație și calitate.

MADE IN GERMANY

Vista Scan Mini Easy

- Vista Scan Mini Easy, compact și ușor de utilizat.
- Rezoluție efectivă de înaltă calitate, 22 LP/mm.
- Tehnologie tip Placuță Fosforică, dimensiune 0 și 2.
- Sistemul tip Placuță Fosforică este mai bun decât sistemul tip Senzor*.
- Usor de conectat la PC via USB sau rețea.

*Un studiu comparativ de calitate a imaginii și expunerea la radiații pentru radiografii dentare produse cu ajutorul unui Charge-Coupled Device (CCD)și unui sistem tip Placuță Fosforică. Școala de Medicină Dentară, Universitatea din Cardiff, 2009.

Orotol + MD *555*

- Dezinfectant și Soluție de Curățare pentru sistemul de aspirație recomandate de producatorii de top.
- Orotol Plus, de **50 de ani** este cel mai apreciat și utilizat dezinfectant pentru sistemul de aspirație.
- Orotol dizolvă și dezinfectează biofilmul și previne formarea de depozite de sânge și proteine, fara a crea spuma.
- MD *555* dizolvă depunerile compuse din pulbere de profilaxie (agent de decalcifiere), fara a creea spumă.
- Aplicare cu OroCup.
- Compatibilitate cu materialul dovedită.
- Efect de lungă durată.
- Gamă largă de eficacitate.

Duerr Dental AG
Alexandru Cacoveanu
0724 537 359
cacoveanu.a@duerrglobal.com
www.duerrdental.com

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

ivoclar vivadent
bredent
Zirkonzahn
Dr. Fischer
DÜRR DENTAL
ALLIGATOR
HALMADENT Brasov
dcdi derom dental international
DENTEX produse stomatologice
admdent
AGC
ARTCHRYS
Dentimar
CHRIS tehnodent
Dental Labor Manolache
F.M. MEDIDENT
DENTAL DIRECT
A.K. Dental Clinic
Dentistry for Life Grup
New York Dental
temco
TIANA DENT
MEDICAM3
MEDICAL PARTNER
Precident
zahn art med

SUMAR

Editorial

Eveniment
• Zilele stomatologice bănățene - 11-13 Iunie, Timişoara
• Competence in Esthetics - 13-14 Noiembrie, Viena

Restaurări estetice
JUCĂTORI ÎN ECHIPĂ: EFICIENȚA ŞI ESTETICA
Restaurări în zona laterală fabricate din oxid de zirconiu translucid
Dieter Knappe, CDT, Schweigen-Rechtenbach/Germania
Traducere Dr. Andrea Czimmerman din Reflect Magazine (3/2014)

COMBINAȚIA IDEALĂ PENTRU OPTIMIZAREA SUCCESULUI ESTETIC
Ceramică integrală şi tehnologie CAD/CAM
Marko Jakovac, DMD, MSc, PhD, Zagreb-Croația, şi Michele Temperani, Florence-Italia
Traducere Dr. Andrea Czimmerman din Reflect Magazine (1/2015)

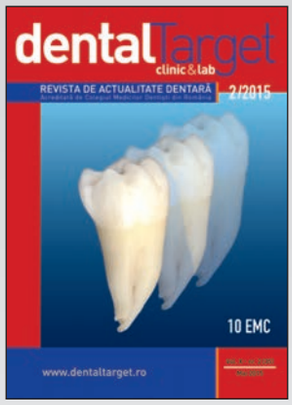
Materiale şi tehnologii
REALIZAREA UNEI PROTEZE SCHELETATE DIN BIOHPP PRIN PRESARE CU AJUTORUL SISTEMULUI FOR 2 PRESS
Dr. Dorina Grecu, Tehn. Dent. Radu Banc – Cluj Napoca

Protetică mobilă
RECUPERAREA UNEI PROTEZE SCHELETATE CU SISTEME SPECIALE DUPĂ EXTRACȚIA UNUI DINTE STÂLP
Oana-Cella Andrei[1)], Bogdan Dobrin[2)], Cristina-Steliana Mihăescu[3)], Constantin Băguci [4)], Livia-Alice Tănăsescu[5)]
[1,5)] Department of Removable Prosthodontics, UMF Carol Davila Bucharest
[2,3)] Private practice, [4)] Department of Prevention of Oro-Dental Diseases, Faculty of Dentistry, University of Medicine and Pharmacy, Craiova

Stomatologie generală
ZÂMBET ŞI FRICĂ PE SCAUNUL STOMATOLOGULUI
Lidia Guțu[1], Camelia Ionescu[2], Corina Marilena Cristache[3], Mihai Burlibaşa[4] Poliana Mihaela Leru[5], Irina Donciu[6]
[1] Prof. grad I Centrul de Resurse şi Asistență Educațională Bucureşti (CMBRAE) şi Liceul teoretic "Jean Monnet", Bucureşti, [2] Asist. Univ., doctor în ştiințe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, Medicină Dentară, medic primar medicină dentară, [3] Ş.L., doctor în ştiințe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, F.M.A.M, medic primar chirurg oro-maxilo-facial Concordia Dent Clinic, [4] Conf. Univ., doctor în ştiințe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, F.M.A.M, medic primar medicină dentară, [5] Ş.L., doctor în ştiințe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, Medicină Generală, [6] Ş.L., doctor în ştiințe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, Medicină Dentară, medic primar medicină dentară

Implantologie, funcționalitate şi estetică
IMPORTANȚA UNUI MANAGEMENT CORECT AL ȚESUTURILOR MOI ÎN REZOLVAREA UNEI SITUAȚII COMPLEXE
Roxana Buzatu, Andreea A. Pogan, Silvana Canjau, Bogdan Baldea, Doina Onisei - Clinica de Parodontologie, Facultatea de Medicină Dentară, UMFT "Victor Babeş" - Timişoara

Educație medicală continuă
BOALA DE FOCAR
GHID PRACTIC PENTRU ASISTENTELE DE MEDICINĂ DENTARĂ PARTEA A XIX - A
Prof. Univ. Dr. Melinda Székely*, Asist. Univ. Dr. Borş Andreea*, Asist. Univ. Dr. Kerekes-Máthé Bernadette*, Dr. Csík-Maticu Gábor**, Prof. Univ. Dr. Gheorghe Matekovits***
*UMF Tîrgu Mureş, **CMI Satu Mare, ***UMF „Victor Babeş" Timişoara



Vol. X ● nr. 2 (35) ● Mai 2015

● Cod CNCSIS 902/9412/209,

● Acreditată de CMDR cf. reg. EMC al CMDR.

● **DENTAL TARGET,** revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poştă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice şi laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă şi disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentişti, tehnicienilor dentari şi asistentelor de medicină dentară.**

● Înscrisă în EBSCO database http://ebscohost.com

dentalTarget clinic & lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -5054,
Cod CNCSIS 902/9412/209,
Acreditată de CMDR cf. reg EMC al CMDR,
Înscrisă în EBSCO.
e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Redactor Şef
Claudia Lăzărescu

Redactor Şef Adjunct
Conf. Univ. Dr. Oana Cella Andrei

Consiliul editorial
Medicină dentară
Conf. Univ. Dr. Oana Cella Andrei
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
Conf. Univ. Dr. Marina Meleşcanu-Imre
Conf. Univ. Dr. Constantin Băguci
Conf. Univ. Dr. Ioan Andrei Țig
Conf. Univ. Dr. Monica Scrieciu
Conf. Univ. Dr. Anca Frățilă
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Conf. Univ. Dr. Mihai Burlibaşa
Dr. Alexandru Brezoescu
Prof. Dr. Carmen Todea
Conf. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Prof. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Românu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Melinda Székely
Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Univ. Dr. Marius Leretter
Conf. Univ. Dr. Vasile Nicolae
Prof. Dr. Daniel Munteanu

Tehnică dentară
Tehn. Dentar Cristian Ioan Petri
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar M. Hermeneanu

Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Univ. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Univ. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Şef Lucrări Mihai Hluşcu
As. Univ. Radu Negru

Colaboratori redacționali
Conf. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Şef Lucrări Dr. Corina M. Cristache
Şef Lucrări Dr. Radu Stanciu
Şef Lucrări Dr. Gabriela Tănase
As. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit
As. Univ. Dr. Livia-Alice Tănăsescu
Dr. Alina Cibea
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Dr. Angelica Iliuță
Dr. Călin Bertalanffy

Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre

Director executiv şi secretar de redacție
Sabina Lazărescu

Editor Dental Target
Publicitate, contact
şi abonamente
Dental Target SRL
CP 76, OP 63, Bucureşti,
Tel. 0724 864 358,
office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Editura nu îşi asumă responsabilitatea pentru corectitudinea şi exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.
Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.

Design copertă
arths@arths.ro

DTP - Dan Cibea

Tipografie - Everest

NOU!

DOVEDIT CLINIC:

CURĂȚĂ

PRIN REDUCEREA PLĂCII BACTERIENE*

PROTEJEAZĂ

ÎMPOTRIVA EROZIUNII SMALȚULUI ȘI A SENSIBILITĂȚII*

*COMPARATIV CU PASTA DE DINȚI OBIȘNUITĂ

DE 3X MAI EFICIENT!

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Pasiunea poate face, din simplul meşteşug, artă. Prin spiritualizare.

Dr. Oana-Cella Andrei este Conferenţiar Universitar la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. "Carol Davila" - Bucureşti şi
Doctor în Medicină Dentară din 2005.
Îşi desfăşoară practica privată în propriul cabinet stomatologic şi laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

Finețea detaliului şi măiestria în ceea ce priveşte lucrul manual par să-şi fi pierdut complet „valoarea adăugată" în zilele noastre. Şi totuşi, obiectele de serie nu ne impresionează, ci dimpotrivă, ne minunăm la vederea unor lucruri ce aparțin altor timpuri când omul lucra numai manual; mai mult, lucrând, acel om şi *gândea*. Obiectele realizate gândind nu erau „fabricate", ci *create*, diferența fiind făcută de ceea ce acestea reprezentau pentru el şi pentru comunitate. Această diferență la nivel de intenție a determinat omenirea să evolueze; această moştenire spirituală transpare simbolic dincolo de obiectul făurit şi este ceea ce ne farmecă.

De-a lungul evoluției omenirii, multe minuni au fost create pornind de la simpla aprindere a focului într-un cuptor. Una dintre ele este tehnologia smalțului cloisonné, provenită din Orientul Apropiat probabil în jurul secolului al II-lea d.Hr. şi extinsă ulterior până în China, apoi pierdută în jurul secolului al XV-lea. În casete, create prin sudarea sau lipirea unor chenare din sârme de argint sau aur pe suprafața plană a obiectului din acelaşi material, se incrustau şi se ardeau pietre prețioase sau semi-prețioase, sticlă sau alte materiale.

Realizate prin utilizarea simultană a mai multor tehnici (turnarea, ciocănirea, răsucirea, ştanțarea, filigranarea, granulația, incrustarea), piesele care au supraviețuit vremurilor, fie ele bijuterii împărăteşti sau obiecte de cult, sunt adevărate opere de artă, iar examinarea lor ne dă o idee despre nivelul mijloacelor şi abilităților tehnice ale maeştrilor din vechile ateliere; mai târziu apar şi surse scrise, cum este de exemplu colecția „*Schedula diversarum artium*" a lui Theophilus Presbyter.

Astfel, ne putem închipui cum, lucrând cu mijloace rudimentare dar împrumutându-le voința şi pasiunea spiritului lor, uitați maeştri anonimi au realizat aceste minuni, spre aducerea aminte peste ani nu a numelui lor, ci, mai important, a faptului că au existat şi că au determinat un progres pentru umanitate.

temco
TEHNO ELECTRO MEDICAL COMPANY
APARATURĂ MEDICALĂ. REPREZENTANŢĂ ŞI SERVICE

Dr. Mircea Puia
tel: 0745.348.034
e-mail: office@echipamentestoma.ro
web: www.echipamentestoma.ro

Acum CT + Pano (FOV 12x8,5 cm) la preţ de CT (FOV 8x8 cm)!

STOC LIMITAT

Pax Duo 3D

- Panoramic multifocus ultraHD
- CBCT 12x8,5
- Fără opţiune cefalo

Pax I 3D

- Panoramic MagicPan ultraHD
- CBCT 8x8 (optional 12x9)
- Opţional braţ cefalometric SCAN / One-shot

VATECH

Radiologie dentară "la cheie"

VATECH

PAX I 3D GREEN
Unic în domeniul Cone Beam CT

- Tomografie de înaltă rezoluţie, MULTI FOV - de la 5x5 la 16x10 cm, cu cel mai mic timp de rotaţie şi scăderea iradierii cu 80%.
- Eliminarea problemelor datorate mişcării pacientului în timpul expunerii prin timpul minim de scanare
- Ez3D - Software intuitiv şi prietenos.
- Modul panoramic digital cu rezoluţie înaltă şi program brevetat MagicPan – Multistrat.
- Braţ Cefalometric cu scanare (doar 4s) sau One-Shot

INTRAORAL SI SENZOR RVG CADOU

- ESX - Sistem modern DC, cu generator cu înaltă frecvenţă pentru asigurarea calităţii maxime a imaginii radiologice şi reducerea iradierii pacientului
- EzSensor - Senzor digital RVG de înaltă rezoluţie, disponibil in 3 dimensiuni, cu achiziţie imagine şi prelucrare în software dedicat EzDent.

Ofertă specială Buy-Back pentru sisteme radiologice clasice.
Autorizare CNCAN inclusă, printere DICOM, materiale radioprotecţie.

FIDUCIA, MODUL LEGAL ȘI SIGUR PRIN CARE VĂ PUTEȚI PROTEJA AVEREA

Ce este fiducia?

Fiducia este un contract complex prin care vă puteți proteja în fața creditorilor sau a unor situații nedorite, prin care un Constitutor transferă o parte din patrimonul său în administrarea unui Fiduciar, în beneficiul propriu sau al unei terțe persoane.

Ce este masa fiduciară?

Masa fiduciară reprezintă totalitatea drepturilor și bunurilor care sunt date în administrare fiduciarului.

Bunurile din masa fiduciară pot fi scoase la executare silită doar dacă au fost ipotecate/ gajate înainte de a intra în masa fiduciară.

Care sunt Părțile contractului de fiducie?

Părți în contractul de fiducie sunt constitutorul și fiduciarul.

Constitutor poate fi orice persoană fizică sau juridică.

Calitatea de fiduciar o pot avea: avocații, notarii publici, instituțiile de credit, societățile de investiții, societăți de asigurare. Beneficiarul poate fi orice persoană desemnată de Constitutor.

Avantajele plasării unei părți din patrimoniu în interiorul unei mase fiduciare

Principalul avantaj al separării patrimoniului constă în aceea că fiecare diviziune a acestuia rămâne grevată doar de propriile datorii/ obligații.

Având în vedere că toate prerogativele care se transferă către Fiduciar sunt supuse publicității impusă de lege (înscriere în AEGRM, carte funciară etc.) fiducia reprezintă o alternativă 100% legală și controlabilă prin care Constitutorul își poate proteja o fracțiune din avere.

Aplicațiile practice ale fiduciei

În ceea ce privește persoanele juridice

- se oferă posibilitate antreprenorilor ca anumite bunuri (spre exemplu, apartament, casă) să fie protejate în ipoteza nefericită în care business-ul nu funcționează așa cum a fost gândit, iar societatea intră în insolvență.
- Permite protejarea averii prin împărțirea activelor persoanei juridice în mase patrimoniale distincte și autonome;
- Permite retragerea temporară a asociatului unei societăți comerciale, transferând unui fiduciar sarcina administrării patrimoniului;
- În cazul unui proces poate permite firmei să își continue activitatea și evitarea sechestrului;

În ceea ce privește persoanele fizice

- În cazul moștenirii unui patrimoniu de către o persoană care nu are capacitate de exercițiu permite administrarea.
- Persoanele fizice pot opta pentru acest tip de contract pentru a pune la adăpost averea de risipirea nesăbuită din partea urmașilor sau pentru a asigura o destinație specială unei anumite părți din patrimoniu, ca, spre exemplu, plata studiilor urmașilor în cazul unui eveniment nefericit.

Începând cu acest număr al revistei demarăm rubrica "Sfatul Avocatului", coordonată de Avocat Gabriel Dumitru & Team, unul dintre colaboratorii noștri cei mai constanți de-a lungul timpului. Veți putea afla astfel informații juridice menite să vă îndrume prin hățișul legislativ autohton si să vă protejeze investițiile și realizările.

- O persoană fizică poate constitui o fiducie pe maxim 33 de ani pentru a evita problemele de succesiune bruște care s-ar ivi in cazul decesului. Activele date în fiducie nu vor face parte din masa succesorală.
- Un funcționar public poate încheia o fiducie cu un avocat pentru transmiterea temporară a titlurilor de participare ale acestuia pe durata mandatului. Astfel, evită rasfrangerea unor litigii născute în legătură cu exercitarea funcției asupra patrimoniului deținut anterior, cât și anumite stări de incompatibilitate.

Drepturile constitutorului

- Ca drept colectiv al obligațiilor de transfer al drepturilor și de remunerație a fiduciarului, constitutorul păstrează prerogativa verificării modului de gestiune al patrimoniului fiduciar și dacă se constată abateri, acesta poate în orice moment să schimbe fiduciarul.

Obligațiile fiduciarului

- Îndeplinește mandatul dat ca un bun profesionist pentru realizarea scopului stabilit;
- Este obligat să acționeze în interesul persoanei indicate în contractul de fiducie;
- Este obligat să restituie masa fiduciară la încetarea contractului sau cu prilejul înlocuirii lui.

Avantajele situației în care fiduciarul este un avocat

- Prin natura meseriei avocatul este menit să protejeze interesele clienților săi. În ipoteza în care fiduciarul este un avocat, Constitutorul are certitudinea că beneficiază de mult mai mult decât serviciile unui simplu administrator al masei fiduciare, din simplul considerent că, în conformitate cu prevederile Statutului Profesiei, avocatul are obligația nu numai de a se comporta cu diligenta unui bun profesionist în relațiile cu clienții săi, ci în același timp să fie sfătuitorul acestora în demersul comun de a identifica și fructifica cea mai avantajoasă situatie juridică sau de orice altă natură pentru client.
- Nu în ultimul rând, faptul că administratorul masei fiduciare este un avocat, care cunoaște starea de fapt și de drept a masei fiduciare și care poate oricând reprezenta interesele Constitutorului/ Beneficiarului în fața oricărei instituții, inclusiv în instanță, reprezintă un avantaj evident pe care ceilalți potențiali fiduciari nu îl dețin.

Avantajele constituirii unei mase fiduciare alături de echipa noastră

Avocat Gabriel Dumitru & Team reprezintă mult mai mult decât un cabinet de avocatură. Este una dintre primele entități din domeniul juridic ce și-a propus să implementeze în România conceptul conform căruia, pentru a oferi clienților maxim de eficiență, din echipă trebuie să facă parte, pe lângă avocați, specialiști în fiscalitate, contabilitate și management.

Avantajele oferite de noi sunt:

- Experiența de peste 10 ani a avocaților și celorlalți specialiști;
- Faptul că toți avocații din componența echipei au instrumentat în acest interval operațiuni fiduciare.

Av. Gabriel Dumitru

Pentru mai multe detalii ne puteți contacta la telefon 0723.337.227, precum și prin e-mail la adresa office@avdumitru.ro

50 years strong

De zeci de ani*, A-dec este principala opţiune a medicilor dentişti. Iar acesta este doar începutul!

Fie că este vorba despre progresele tehnicii de lucru din poziţia şezândă, ie despre ridicarea standardelor de ergonomie în cabinet, măsura succesului A-dec este întotdeauna rezultatul grijii deosebite pentru calitate.

- 37% dintre medicii dentişti din Statele Unite ale Americii, care au achiziţionat echipamente dentare sau mobilier de cabinet în ultimii cinci ani, au ales A-dec – însumând, astfel, un volum de trei ori mai mare faţă de următorii trei concurenţi de pe piaţă, la un loc.
- Peste 500 de şcoli şi instituţii guvernamentale, din peste 100 de ţări, investesc în echipamente A-dec.
- Cele 62 de premii Townie Choice® din ultimii 11 ani dovedesc calitatea „Best in Class" a echipamentelor A-dec.
- A-dec – Lider în producţia mondială prin Fiabilitate, Service & Valoare.

Dumneavoastră, tuturor medicilor care ne-aţi împărtăşit experienţele de lucru în aceste cinci decenii, vă mulţumim! Nu numai că ne inspiraţi să îmbunătăţim şi să ridicăm standardele în permanenţă, dar datorită Dumneavoastră suntem atât de încrezători în viitor.

Vă aşteptam să ne iţi alături la sărbătoarea celor 50 de ani de calitate si grijă pentru clienţi.
Vizitaţi: a-dec.com/50years

[*]în baza studiului Strategic Data Marketing.

Categoria produselor dentare include scaunele de pacient, unităţile de medic, reflectoarele şi mobilierul de cabinet.

© 2014 A-dec Inc. Toate drepturile rezervate.

MedicaM3
Str. Iuliu Hatieganu nr.4
400005 Cluj –Napoca
Romania
Tel. +40 264 591034
marketing@medicam3.ro
www.medicam3.ro

Participarea la Spectrum Day & LMT Lab Day – Chicago 2015

Cristian Ioan Petri, Artchris – Cluj Napoca

Oameni din toate colțurile lumii sunt atrași anual să experimenteze "visul american". Am trăit și eu acest vis în 2001 când am lucrat pentru prima dată în New York și apoi în New Jersey. După tragedia din 11 Septembrie când cele două turnuri gemene ale WTC au fost ținta așa-zisului atac terorist lucrurile s-au schimbat mult. În 2007 am revăzut Statele Unite doar ca turist, însă America arata diferit.
În perioada 27-28 Februarie ac. am fost invitat ca lector la **Spectrum Day** și **LMT Lab Day,** importante congrese destinate tehnicienilor dentari din America și Canada, organizate de către două reviste de specialitate: "**Spectrum Dialogue**" din Canada și "**LMT Mag**" din Statele Unite ale Americii.
Evenimentele s-au desfășurat la Chicago, cel mai mare oraș din statul Illinois și al treilea oraș ca mărime din Statele Unite, după New York și Los Angeles.
Deși mi-am dorit să fie vreme bună în "Orașul Vânturilor", cum este denumit Chicago, iarna aceasta a fost una dintre cele mai friguroase din ultimii 30 de ani. Pe data de 17 Martie, de ziua Sf. Patrick al Irlandei, primaria vopsește în verde râul care străbate orașul, aceasta fiind culoarea națională a Irlandei, iar oamenii, irlandezi sau nu, sărbătoresc îmbrăcați în haine verzi, purtând pălării imense de spiriduși și trifoi cu patru foi, dar anul acesta a frost atât de frig încât apa râului Chicago a fost înghețată.

Cu Arian Deutsch - "My telescopic brother from USA".

Manifestările s-au desfășurat în aceeași perioadă la hoteluri diferite dar foarte apropiate. Evenimentul organizat de Spectrum Dialogue a fost la Fairmont Millenium Park Hotel iar cel organizat de LMT Mag a fost la Hyatt Regency Hotel.
Interesant este faptul că organizatorii se înțeleg deoarece scopul este "în trendul american", acela de a face reclamă și de a vinde. Diferența majoră dintre cele două congrese este că informațiile și prezentările sunt total diferite.
Cei de la Spectrum Dialogue organizează conferințele în două săli diferite, cu peste 600 de locuri. Prima sală, cea mai mare, este destinată proteticii fixe, unde prezentările sunt mai interesante și participarea mai numeroasă iar în cea de a doua sală au loc prezentările destinate proteticii mobilizabile. **Spectrum Day** se adresează celor care doresc să vadă o cazuistică complexă. Firmele participă cu standuri mici. Prezentările de anul acesta au fost susținute de specialiști de talie mondială precum: Michael Seifert, MDT-ZTM, Dr. Javier Vasquez, DMD, Peter Pizzi, CDT, Paolo Perpetuini, CDT; Domenico Cascione, CDT, Dr. Mamaly Reshad, Dr. Saj Jivraj, Claudio Tinti, CDT; Oliver Brix, MDT și Nondas Vlachopoulos, BSc, CDT. Este o deosebită plăcere să te afli pe aceași scenă cu nume atât de cunoscute și cu tehnicieni atât de talentați ca Domenico Cascione, Oliver Brix și Nondas Vlachopoulos. Evenimentul s-a desfășurat pe două etaje diferite, primul etaj fiind destinat conferințelor iar cel de al doilea firmelor. Pentru americani distanța pare să fie o obișnuință. Pentru a ajunge la expoziție era nevoie să cobori în subteran, pe trei scări rulante, aproximativ patru etaje sub nivelul zero.

Spectrum day

Cu Joachim Mosch - Primotec

Cu Peter Pizzi

Apa înghețată a râului Chicago

În schimb, **LMT Lab Day** este total diferită, pentru că se bazează mai mult pe expoziție şi mai puțin pe conferințe. Prezentările au loc în peste 60 de săli, cu 20 de locuri până la peste 100 de locuri, cu hands-on în multe locații. Pentru noi europenii modul de organizare este mai greu de înțeles, totul se reduce la reclamă şi show.

LMT Lab Day a fost mai dificilă pentru noi, deoarece pentru a te descurca aveai nevoie de o hartă. Expoziția era tot în subteran şi aveai timp să citeşti un articol până ajungeai la etajul expozițional.

În schimb sălile de prezentare şi hand-on erau împărțite pe mai multe niveluri şi aripi diferite ale hotelului iar GPS-ul nu era suficint pentru a te descurca. În cadrul evenimentului au fost 367 de conferințe la care au participat peste 3500 de tehnicieni dentari şi peste 240 de companii. Fiecare participant având posibilitatea să-şi aleagă conferința şi firma. La **LMT Lab Day** toate prezentările erau incluse în taxa de participare în comparație cu **Spectrum Day** unde la anumite hands-on trebuiau achitate taxe separate.

La fel cum sunt maşinile, clădirile şi distanțele dintre oraşele americane la fel este şi diferența dintre tehnicieni şi medici. Ca nivel, marea masă a tehnicienilor şi a medicilor este mult sub cea europeană dar există anumiți tehnicieni şi medici, majoritatea asiatici sau europeni, care au un nivel incredibil. Tehnicienii nu sunt nevoiți să termine o şcoală sau un colegiu de specialitate pentru a putea profesa. Este suficient să "învețe meserie" la locul de muncă. De aceea, pe lângă diferențele din cadrul aceleiaşi clase profesionale există şi o diferență între tehnician şi medicul dentist. Raportul prețului este de 5 la 1 pentru medicul dentist dacă ne referim la cei care urmăresc mai mult producția, dar se poate schimba raportul dacă tehnicianul oferă o lucrare protetică de calitate, care nu se diferențiază de dinții naturali.

Titlul prezentării susținute în cadrul **Spectrum Day şi LMT Lab Day** a fost "*Synergy of Dental Technology Technician & CAD/CAM, the Way to Success and more*". Cum reuşim să rezolvăm cazuri mari şi complicate fără să ne fie frică de eşec? De ce este nevoie pentru a obține structuri corecte? Ce fel de materiale? Când, cum şi unde folosim zirconiul, aliajele metalice, compozitul şi ceramica presată? Pot fi combinate? Care este primul pas?

Am vorbit despre noile materiale și tehnologii care influențează rezultatul tratamentului și ajută la creşterea productivității, dar şi despre intervenția calificată a tehnicianului dentar fără de care tehnologia nu are nicio valoare. Fiecare acțiune are o reacție, iar astăzi începutul acțiunii vine de la cerința pacienților şi de aceea trebuie să previzualizăm rezultatul final al lucrărilor înainte de a începe procedurile minim invazive sau invazive. Tehnologiile CAD/CAM sunt în măsură să asigure calitatea constantă și precizia dar fără a înțelege tehnologia și fără a o controla nu exista rezultate viabile.

Manhattan

Succesul constă într-o simbioză interdisciplinară a cazurilor, utilizarea materialelor specifice pentru fiecare caz în parte, tehnologie nouă şi o perfecționare continuă.

Cele trei zile de conferințe s-au încheiat cu vizitarea oraşului Chicago, apoi, după un zbor de două ore şi cu vizitarea Manhattanului şi a laboratorului coordonat de Peter Pizzi.

Este plăcut să revezi Dowtown Manhattan după 14 ani şi să vezi noua cladire WTC care s-a ridicat pe locul turnurilor gemene. Muzeul dedicat tragediei din 11 Septembrie este o adevarată fortăreață iar noua cladire este impresionantă. La fel este şi imaginea Manhatanului văzut din zgarie nori.

Societățile din care facem parte sunt foarte diferite iar pentru noi, esteuropenii, este dificil să participăm ca lectori la astfel de evenimente. Dar este cu atât mai plăcut când dispar barierele şi la finalul prezentării primeşti aprecieri pentru ceea ce faci. Experiența devine astfel încântătoare.

Realizarea unei proteze scheletate din **BioHPP** prin presare cu ajutorul sistemului ***for* 2 press**

BioHPP - High Performance Polimer este varianta PEEK îmbunătățită cu particule ceramice. Datorită calităților sale deosebite, precum elasticitatea și rezistența specifică osului natural, biocompatibilitatea și estetica lucrărilor protetice, ne-am decis să folosim acest material special.
În continuare vom prezenta etapele de lucru ce au condus la realizarea unei protezei scheletate cu sisteme speciale.

- Modele au fost facute din gips Cls. a IV-a extradur (Fig. 1).
- Macheta de ceară pentru partea fixă se realizează la o grosime minimă recomandată de 0,4 mm peste care se aplică retențiile mecanice (cristale/perle). Totodată se modelează colereta linguală și se fixează sistemele speciale (Fig. 2).
- Canalele de injectare folosite în acest caz au fost de 2,25 mm și un rezervor de 3 mm (profil pătrat).
- Pentru ambalarea machetei folosim masa de ambalat specifică **brevest *for* 2 press** în conformatorul special, respectând indicațiile producătorului (Fig. 3).
- Procesul de presare are loc cu ajutorul sistemului ***for* 2 press**.
- După dezambalare și sablare se observă adaptarea perfectă (Fig. 4). Materialul nu suferă contracții, prelucrarea se face ușor și rapid.
- Partea fizionomică este realizată din material compozit (Fig. 5).
- Pentru partea mobilizabilă s-au pregătit modelele de lucru pentru duplicare (procesul fiind la fel ca și în cazul protezei scheletate din metal). Modelul duplicat este realizat doar din masa de ambalat specifică **brevest *for* 2 press**.
- Modelarea se face cu ajutorul cerurilor calibrate: conectorul principal 1 mm, zona sistemelor speciale 0,4 mm, iar zona retentivă 1 mm (Fig. 6).
- Procesele de ambalare, injectare, dezambalare și sablare sunt la fel ca la partea fixă (Fig. 7 și 8).
- După sablare se observă adaptarea perfectă pe model.
- Finalizarea lucrării se face conform dinților antagoniști, prin modelare cu material compozit și adăugarea dinților artificiali și a componentei acrilice (Fig. 9 -14).
- Rezultatul estetic este cel mai bun posibil iar greutatea lucrării finale este redusă semnificativ (Fig. 13).

sistemul ***for* 2 press**

Concluzii

Procesul de realizare a unei proteze scheletate din **BioHPP** prin presare este mult mai ușor și mai sigur decât în cazul în care se folosește metal.
Limitarea capacității CAD/CAM de a efectua unele etape oferă laboratorului alternativa presării, nemaifiind necesară delegarea muncii sau plata suplimentară către un centru de frezare extern.
BioHPP - High Performance Polimer revoluționează și îmbunătățește major rezultatul lucrărilor protetice înlocuind aliajele dentare.

Lucrarea a fost realizată de Dr. Dorina Grecu și Tehn. Dent. Radu Banc – Cluj Napoca

Bionik
Mai Natural
poate face doar natura

BioHPP® - „Evoluția Materialelor“

BioHPP® High-Performance-Polymer, material biocompatibil este o variantă PEEK îmbunătățită cu particule ceramice. Este alternativa rezistentă la torsiune pentru materialele rigide destinate scheletelor.

Ușor de prelucrat. Caracteristici deosebite. Soluția perfectă.

- **Flexibilitate** | BioHPP® - Are un spectru larg de indicații.
- **Fară concurență** | BioHPP® - Elastic și rezistent ca osul natural diminuează stresul ocluzal.
- **Material de Top** | BioHPP® - Pacienții sunt încântați de naturaleţea lucrărilor, a mușcăturii și a senzației din gură.

Mai multe informații referitoare la utilizarea sistemului ***for* 2press** și despre proprietățile BioHPP®, cel mai deosebit material din domeniul dentar, se pot obține la Tel. 0723 573358.

http://www.bredent.com/de/bredent/product-information-v2/300/

BioHPP

Dental Therapy Systems
SCIENTIFICALLY PROVEN
Made in Germany

40 YEARS DENTAL INNOVATIONS 1974 2014

bredent group

bredent GmbH& Co. KG | Weissenhorner Str. 2|89250 Senden|Germany | Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72-22|Fax (+49) 0 73 09 / 8 72-24| www.bredent.com| e-mail info@bredent.com

Jucători în echipă: Eficiența și Estetica

Restaurări în zona laterală fabricate din oxid de zirconiu translucid

Dieter Knappe, CDT, Schweigen-Rechtenbach/Germania
Traducere Dr. Andrea Czimmerman din Reflect Magazine (3/2014)

Oxidul de zirconiu modern întrunește trei cerințe majore ale tehnologiei dentare contemporane: rezistența ridicată, estetică și eficiență. Autorul descrie fabricarea de restaurări monolitice pe zona laterală cu oxid de zirconiu translucid Zenostar Zr Translucent.

Team players: efficiency and esthetics
Full-contour posterior restorations made with translucent zirconium oxide

Abstract
This article is written in celebration of zirconium oxide, a material which has firmly established itself in the dental laboratory over the past 15 years or so. If appropriately used, zirconium oxide restorations produce very strong and durable results. They also satisfy demanding esthetic requirements due to their translucent properties. The following case study shows how monolithic zirconium oxide is effectively incorporated into the digital manufacturing chain to produce highly cost-effective dental restorations without having to compromise on esthetics. In the case presented, a wax-up was crafted which served as a basis for fabricating a provisional restoration (Telio® CAD for Zenotec, Wieland Dental) and a permanent restoration (Zenostar Zr Translucent, Wieland Dental) with one digital data set and CAD/CAM milling equipment.
Key-words : monolytic crowns, translucent zirconium oxide, CAD/CAM, digital design, milling, staining, colouring, esthetic harmony, functionality.

Rezumat
Acest articol este scris pentru a celebra oxidul de zirconiu, un material ce și-a găsit locul în laboratorul de tehnică dentară în ultimii 15 ani. Utilizate adecvat, restaurările din oxid de zirconiu sunt foarte rezistente și durabile. Datorită translucidității lor, acestea satisfac și cerințele estetice ridicate. Următorul studiu de caz arată cum pot fi produse prin tehnologia digitală coroane monolitice din zirconiu cu un raport cost-eficiență ridicat, fără a fi nevoie să fie făcute compromisuri privind estetica. În cazul de față s-a făcut un wax-up, care a servit ca și bază pentru fabricarea restaurării provizorii (TelioCAD for Zenotec, Wieland Dental) și a restaurării permanente (Zenostar Zr Translucent, Wieland Dental) cu un singur set de date digitale și echipament de frezare CAD/CAM.
Cuvinte cheie: coroane monolitice, oxid de zirconiu translucid, CAD/CAM, proiectare digitală, frezare digitală, pigmantare și colorare, armonie esteică, funcționalitate

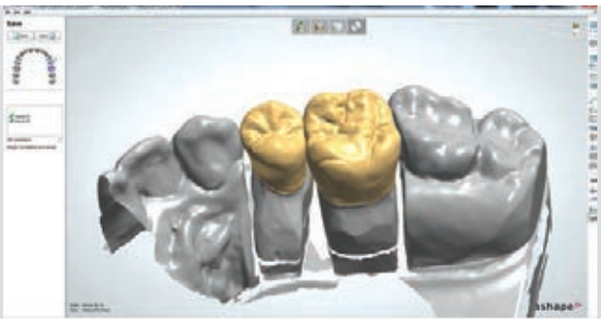
Situația inițială

Pacienta s-a prezentat la cabinet cu un inlay pe dintele 26 fracturat, pe care dorea să îl schimbe. Acest dinte fusese restaurat în urmă cu mulți ani. Întrucât dinții 25 și 35 erau modificați la culoare datorită unui tratament endodontic, i-am inclus în planul de tratament. Structurile dentare remanente ale dintelui 26, care fusese preparat anterior pentru a primi o incrustație, au fost prezervate cât de mult posibil. Pacienta avea așteptări estetice foarte ridicate și a dorit asigurări explicite asupra faptului că noile ei coroane vor arăta complet natural. AM ales să folosim o metodă de fabricare foarte eficientă în care restaurările monolitice sunt produse din oxid de zirconiu translucid (Zenostar Zr TRanslucent). Cu această abordare avem posibilitatea să fabricăm restaurări monolitice prin trei metode:
1. frezare, sinterizare, glazurare (rapiditate, eficiență a costurilor),
2. frezare, sinterizare, individualizare cu materiale ceramice de caracterizare, glazurare,
3. frezare, individualizare cu lichide de infiltrare, sinterizare, glazurare (estetică ridicată).
Am ales a treia metodă de lucru, care are fi extrem de rentabilă datorită beneficiilor oferite de procesul tehnologic digital.

Fig. 1 și 2 Modelajul diagnostic în ceară al coroanelor.

Oxid de zirconiu avansat

Oxidul de zirconiu este de mai mult decât dublu ca și duritate față de ceramici și are proprietăți mecanice excelente. Datorită caracteristicilor sale de translucență, materialul a reușit să întrunească cerințe estetice. Materialul este utilizat pentru a fabrica restaurări monolitice (anatoforme) și structuri ce reprezintă fundația placării individualizate.



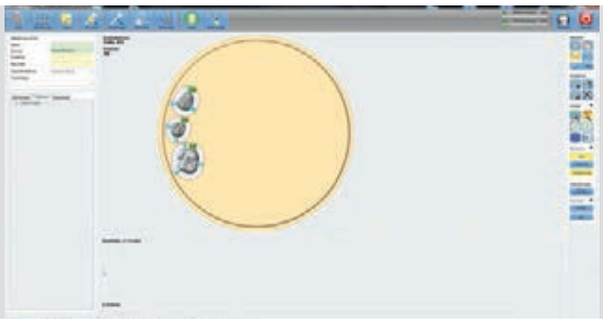


Fig. 3 și 4 Imaginile CAD/CAM ale wax-up-ului scanat și al provizoriilor pe termen lung din PMMA (Telio CAD for Zenotec).

Fig. 5 Coroanele frezate înainte de tăierea de pe disc.

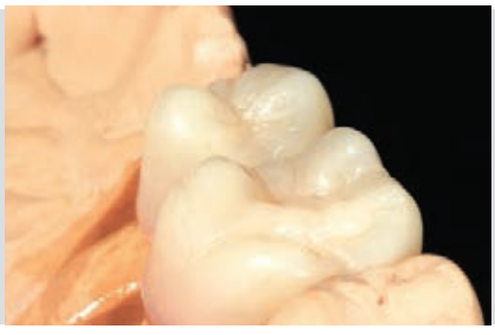


Fig. 6a Coroanele provizorii de lungă durată confecționate din PMMA pe model și...

Fig. 6b la pacient.

Oxidul de zirconiu Zenostar Zr Transucent transmite excelent lumina. În acest sistem, eficiența face echipă cu estetica pentru a oferi rezultate impresionante. Gama largă de discuri, stains-urile și tehnica de infiltrare prin pensulare, permit obținerea de efecte naturale într-un timp relativ scurt.

Preparația

În prepararea dinților 25,26 și 35 pentru restaurările ceramice, următoarele aspecte au fost cruciale: evitarea de muchii și unghiuri ascuțite și grosimea minimă a pereților restanți. Unul dintre beneficiile utilizării zirconiului ca materiald de restaurare, include rezistența ridicată a acestuia și, ca o consecință, preparația poate fi minim invazivă. Cavitatea preparată pe dintele 26 era preparată extensiv. Însă, pentru a putea ancora noua restaurare, re-prepararea a fost inevitabilă.
Cavitatea a trebuit extinsă către oral. În ciuda faptului că era extrem de subțiat, peretele oral era într-o stare acceptabilă. Obiectivul principal a fost menținerea dintelui și restaurarea lui printr-o coroană de înveliș. După preparare, s-au luat amprente ale ambelor arcade, plus amprenta relației intermaxilare de ocluzie. Apoi, clinicianul a fabricat restaurările provizorii prin metoda directă, cu ajutorul unei linguri individuale.

Fabricarea provizoriilor pe termen lung

Conform planului de tratament pacienta va trebui să poarte timp de câteva luni lucrări provizorii pe termen lung. Pentru a confecționa aceste lucrări a fost creat un wax-up (Fig. 1 și 2). În acest tip de situație preferăm să utilizăm tehnica manuală de wax-up, întrucât este mai rapidă.

Alternativ, restaurările ar fi putut fi modelate digital. Indiferent de metoda aleasă, un rezultat rezistent în timp poate fi obținut numai dacă tehnicianul are cunoștințe profunde de ocluzologie funcțională.

Coroanele modelate diagnostic au fost transformate în provizorii pe termen lung cu ajutorul CAD/CAM-ului. Întâi am scanat digital modelele fizice și wax-up-urile (Zenotec D500, Wieland Dental), iar fișierul STL a fost importat în programul corespunzător de design (Dental Designer, 3Shape) (Fig. 3). Apoi, au fost ajustați corespunzător toți parametrii, iar datele de construcție au fost transmise mașinii de frezat (Zenotec Select, Wieland Dental), unde restaurarea a fost frezată într-un disc pe bază de PMMA (Telio CAD for Zenotec) (Fig. 4 și 5).

Cororanele frezate au fost prelucrate minimal și apoi inserate pe model. Pentru a da coroanelor de PMMA un aspect cât mai natural, am prelucrat și finisat suprafața lor a.î. să reflecte lumina în mod natural. Coroanele au fost apoi lustruite cu o pastă de lustru specială și perii cu păr de capră (Fig. 6a). Apoi, medicul a îndepărtat coroanele provizorii confecționate direct în cabinet și a cimentat coroanele provizorii pe termen lung cu un ciment compozit adecvat (Telio CS Link) (Fig. 6b).

Fabricarea retaurărilor definitive

Trei luni mai târziu, era momentul să ne concentrăm asupra lucrărilor definitive. Pentru a face coroane definitive monolitice, calea de lucru cea mai rapidă posibil pentru laborator a fost de a utiliza setul de date digitale existent deja în sistem și validat prin confecționarea - pe baza lui - a lucrărilor provizorii pe termen lung (Fig. 7).
Pentru aceste retaurări definitive am selectat oxid de zirconiu Zenostar Zr Translucent. Materialul se prezintă sub formă de disc și în șase nuanțe coloristice.

Fig. 7 Pregătirea aceluiași set de date digitale pentru fabricarea coroanlor din oxid de zirconiu (Zenostar Zr Translucent).

Fig. 8 Coroanele frezate înainte de desprindere de pe discul din oxid de zirconiu.

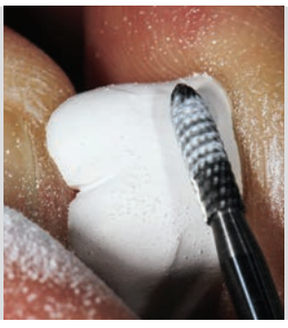


Fig. 9a şi b Coroana nesinterizată este prelucrată mecanic și finisată.

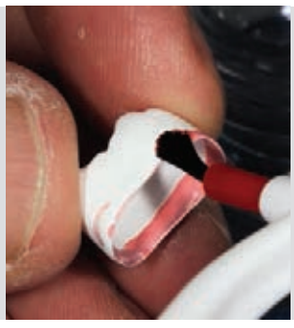


Fig. 10a şi b Infiltrare prin pensulare înainte de sinterizare. Lichidul colorant în zonele de colet.

Fig. 11a şi b Infiltrare prin pensulare. Lichidul colorant este aplicat pe vârfurile cuspizilor și în fisuri.

Fig. 12 Polișarea suprafețelor ocluzale înainte de aplicarea stains-urilor.

Am hotărât să alegem varianta Sun de disc, care ar conferi restaurării o nuanță de culoare de bază caldă, roșiatică. După frezarea cu Zenotec Select, aveam la dispoziție mai multe posibilități de a finisa restaurările (Fig. 8). În acest caz, structurile nesinterizate au fost caracterizate prin metoda infiltrării de culoare.

Finisare: infiltrarea cu pensula

În tehnica de pensulare, coroanele freztae sunt infiltrate cu lichidul colorant (zenostar Color Zr, Wieland Dental). În decursul acestui proces restaurările dobândesc aspectul de natural, demonstrând o progresie cervico-incizală a culorii asemănătoare celei din dinții naturali chiar dinainte de sinterizare. Cu ajutorul acestor soluții colorante putem reproduce toate nuanțele coloristice de pe cheia A-d. Adițional sunt disponibile 5 stain-uri (pigmenți).
În cazul de față am îndepărtat tijele de prindere de disc din dreptul coroanelor 25, 26 și 35 și am prelucrat puțin suprafețele (Fig. 9a și b).

Ulterior, am aplicat lichid colorant cu pensula, selectiv pe vârful cuspizilor, în jurul marginilor și în zona profundă a fisurilor (Fg. 10a până la 11b).

Famecul acestui lichid incolor este că poate fi făcut vizibil. În acest scop am pus o picătură de concentrat de culoare (Zenostar VizualiZr, Wieland Dental) în soluție. Ca rezultat, lichidele individuale pot fi distinse cu ușurință în momentul aplicării lor cu pensula pe restaurare. Materialul colorant este compus din pigmenți organici, care ard fără reziduuri. Apoi, am sinterizat restaurările la 1450°C (Zenotec Fire P1, Wieland Dental). După sinterizare coroanele aveau un aspect fizionomic cu o nuanță caldă, din gama de roșu, datorită discului colorat ales. La inspecția lucrărilor puse pe model, au trebuit făcute ajustări minore. Această metodă de lucru vă asigură economii în materie de timp și bani, dar și prin faptul că vă ridică standardul de asigurare a calității.
Înainte de a aplica stain-urile, am polișat coroanele de oxid de zirconiu, iar suprafețele au fost netezite (Fig. 12).

Fig. 13 şi 14 Am aplicat stains-urile și le-am pulverizat cu un alt strat de glazură.

Fig. 15 Coroana din oxid de zirconiu de pe 25 imediat după cimentare. Dintele 26 a fost restaurat provizoriu printr-o coroană de PMMS.

Fig. 16 Coroana monolitică din oxid de zirconiu de pe dintele 35 se încadrează armonios în mediul oral înconjurător și reprezintă o alternativă reală la coroanele stratificate.

Microfisurile sunt prevenite prin reducerea prelucrării mecanice la minimum.

Acest pas contracarează abrazia, care este preocuparea comună.

Înainte de punerea lucrărilor în cuptor, am pulverizat o glazură spray (Zenostar Magic Glaze, Wieland Dental) pe suprafața lor pentru a stabili o bază uniformă de aplicarea materialelor de staining. Pentru a individualiza restaurările am utilizat Stains în formă de paste (Zenostar ArtModule Pastes, Wieland Dental). Înainte de a fi aplicate, pastele au trebuit ajustate ca și consistență, pentru a fi aplicate ușor și omogen. AM individualizat cu Stains zonele cervicale și incizale (Fig. 13). Înainte de ardere am pulverizat un film de glazură pe suprafața restaurărilor (Fig. 14). Combinația de stain-uri și spray-ul de glazură ușor fluorescent au produs un efect tridimensional.

După arderea finală, coroanele arătau ca niște restaurări acoperite cu ceramică stratificată.
Apoi am verifica în articulator contactele ocluzale și contactele proximale pe model. Apoi am trimis coroanele la cabinet pentru cimentare.

Cimentarea restaurării

Dinții 25, 35 și 26 au fost preparați adecvat pentru a primi restaurările finale. Din nefericire, încercarea de a salva dintele 26 a eșuat.

Peretele bucal s-a fracturat în momentul îndepărtării restaurării provizorii pe termen lung. Am luat în considerare încă de la început faptul că structurile dentare remanente ale acestui dinte s-ar putea să cedeze. Prin urmare, am re-cimentat provizoriu lucrările provizorii pe termen lung, iar pentru dintele 26 am prezentat noul plan de tratament pacientei. Câteva săptămâni mai târziu, am cimentat coroanele monolitice definitive (SpeedCEM) pe dinții 25 și 35. Planul era ca ulterior, să înlocuim 26 cu o corană pe implant.

Concluzie

Coroanele monolitice din oxid de zirconiu de pe dinții 25 și 35 s-au integrat natural în mediul oral (Fig. 15 și 16). Pacienta ne-a confirmat că putea mesteca natural și confortabil. Protocolul de fabricare CAD/CAM a acestor coroane este eficient ca și costuri. Materialul translucent utilizat aici (Zenostar Zr Translucent) a demonstrat un nivel ridicat de transmitere a luminii prin el. Astfel, a oferit baza ideală în reproducerea proprietăților optice ale dinților naturali. Această abordare vă va ajuta să satisfaceți numărul crescut de pacienți ce doresc un preț redus și o estetică naturală, întrucât oferă o alternativă atractivă la lucrările stratificate individual pe suport ceramic sau din metale nobile sau nenobile.

Contact:

Dieter Knappe, CDT
Knappe Zahntechnik GmbH
dieter.knappe@orange.fr

Distribuitori autorizați Ivoclar Vivadent Technical :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
Bucureşti, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A,
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Plurifarm Dent
B-dul. Prof. Dr. Gh. Marinescu,
nr. 43, Sector 5, Bucureşti,
Tel: 0 21 316 22 25
office@plurifarmdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7, Sibiu,
Tel. 0756 163 143
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

Inspired to smile

With high-quality products for modern dental lab technology and dentistry, Ivoclar Vivadent makes sure that people like to smile. This is also true for the roughly 3000 employees in Schaan, Liechtenstein and in 26 other locations around the globe. Attractive workspaces inspire the staff to achieve innovative accomplishments that have made Ivoclar Vivadent one of the leading dental manufacturers the world over.

For our team in the new Ivoclar Vivadent Sales & Marketing Office in Vienna, Austria, we are looking for a committed individual as:

785 – Technical Consultant Digital CAD/CAM Solutions Eastern Europe (m/w)

Your tasks:

- Introduction of and support for the CAD/CAM systems in the assigned market (Czech Republic, Slovakia, Hungary, Romania)
- Consulting and support of the sales staff in charge of the market
- Service provider for all CAD/CAM inquiries (scanners, machines, computers etc.)
- Installation of the systems and conducting individual training courses at the customers' (e.g. competence presentations, product presentations)
- Organization and attendance of courses and events in coordination with our ICDE in Vienna
- Consultation and training of universities, institutes for dental technicians and opinion leaders
- Responsibility for the technical content of user manuals and maintenance manuals

You profile:

- Certified dental technician or mechatronics technician with commercial knowledge
- Mastery of an Eastern European language and fluency in spoken and written English
- Sales experience in the dental market advantageous
- Committed personality with strong communication skills and assertiveness, who works well under pressure
- Willingness to travel

Your advantages:

- Autonomous and diversified job in a professional work environment with a modern infrastructure
- Salary in line with the market and modern working conditions with flexible time management
- Collaboration with a passionate and loyal team

Your start of employment:

- By agreement

Mireille Heule-Tanner looks forward
to receiving your online job application under
www.ivoclarvivadent.com.

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

NOU

Variolink Esthetic

Compozitul de cimentare estetică

“Estetică de o Simplitate Uimitoare!”

Compozitul de cimentare pentru estetică excepțională şi procesare prietenoasă cu utilizatorul...

- Sistem de Efecte de culoare echilibrat şi concis
- Stabilitate excelentă a culorii datorită lipsei aminelor în compoziție
- Îndepărtarea uşoară şi controlată a excesului

PATENTED Ivocerin® LIGHT INITIATOR

Informați-Vă despre Ofertele Speciale Ivoclar Vivadent Clinical la :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
Bucureşti, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Plurifarm Dent
B-dul. Prof. Dr. Gh. Marinescu,
nr. 43, Sector 5, Bucureşti,
Tel: 0 21 316 22 25
office@plurifarmdent.ro

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Sistemele de iluminat cu spectru complet - mijloace neglijate în medicina dentară

Bc. Filip Svoboda
Traducere: Claudiu Tătaru Tehn. Dent. – Baia Mare

Este surprinzator câți medici stomatologi şi tehnicieni dentari nu beneficiază încă de avantajele unui sistem de iluminat de calitate. Situația prevalează chiar şi în ciuda faptului că sistemele de iluminat cu spectru complet, într-un cabinet stomatologic sau într-un laborator de tehnică dentară furnizează o percepție nedistorsionată a celor mai fine umbre de culoare, recunoaşterea mai exactă a detaliilor, şi nu în ultimul rând, datorită unei lumini naturale facilitează o mai bună concentrare în muncă şi oferă performanță întregului organism solicitat să lucreze mai multe ore pe zi.

Există lumini şi lumini.

Dacă întrebați pe cineva de ce are luminile aprinse într-o încăpere, va raspunde: pentru a vedea bine. Afară, soarele este sursa naturală de lumină care nu străluceşte doar ca să putem vedea. Lumina soarelui este importantă pentru o mulțime de funcții ale vieții, ale tuturor organismelor vii, cum ar fi: controlul ritmului biologic, modificările hormonale, sinteza vitaminelor, prelucrarea colesterolului şi multe altele. Lumina şi calitatea ei este la fel de importantă ca şi apa, aerul şi mâncarea, care au un efect semnificativ în comportamentul uman. Cu toate astea, dacă percepem lumina doar ca pe un instrument pentru văz este ca şi cum am mânca doar pentru a satisface papilele gustative, şi am uita complet că de fapt corpul uman primeşte nutrienți alimentari pentru buna sa funcționare.

Majoritatea surselor artificiale de iluminat, cum ar fi tuburile fluorescente şi becurile sunt fabricate pentru a produce cât mai multă lumină. Acest lucru poate fi realizat prin eliminarea acelor lungimi de undă ale spectrului luminii, care produce o iluminare scazută pe un watt. Rezultatul este o lumină foarte diferită de lumina zilei, a cărei sursă este soarele care conține toate lungimile de undă din spectrul său de lumină. În consecință, iluminarea artificială obişnuită distorsionează culorile. La tuburile fluorescente utilizate de obicei procentul este de 20%. Aceasta înseamnă că un medic dentist şi un tehnician dentar trebuie să scoată pacientul la lumina zilei pentru a selecta culoarea din paleta de culori. O altă implicație a spectrului „sărac"de lumină este efectul nesănătos asupra organismului uman, când este folosit o perioadă lungă de timp, pentru că numeroşi senzori din organism reacționează la diferite lungimi de undă, iar multe dintre acestea lipsesc din iluminarea artificială.

Un numar întreg de studii au fost publicate peste tot în lume, care confirmă acest fapt.

Prof. Dr. Fritz Hollwich, oftalmolog în Germania, şi-a petrecut cel mai mult timp în cercetarea efectelor luminii asupra organismelor vii. În munca sa ştiințifică a conchis, în afară de alte lucruri, că o persoană are un nivel mai ridicat de ACTH şi cortizon în sânge (hormoni de stres) atunci când sunt folosite tuburile fluorescente obişnuite, cu lumină albă.

Aceste substanțe afectează într-o anumită masură comportamentul general, în special, capacitatea de concentrare şi rezistența la efort a organismului.

Pe baza studiilor lui Hollwich instituțiile de sănătate germane au interzis folosirea tuburilor fluorescente obişnuite (Jacob Liberman, Light – medicine of the future, blue step publishing 2006).

Din păcate, în România, acest lucru nu este foarte bine cunoscut. Încă din anii '70 există surse de iluminat, care imită semnificativ lumina naturală, nu doar prin culoare ci şi prin proprietățile şi efectele asupra organismelor vii.

Sistemele de iluminat cu spectru complet distorsionează minim culorile şi de aceea sunt potrivite, în mod special, pentru cabinetele stomatologice şi laboratoarele de tehnică dentară.

Sursele ideale de lumină pentru practica dentară au o culoare de temperatură mai ridicată (Cr 5500-6500 K) şi un nivel ridicat al indicelui de redare a culorii (Ra>90), (**Cf. Directivei 2005/32/CE a Parlamentului European şi a Consiliului în ceea ce privește cerințele de proiectare ecologică pentru lămpi de iluminat nondirecționale)**.

Culoarea temperaturii transmite utilizatorului culoarea luminii. Cu cât numărul este mai mic cu atât lumina este mai galbenă, spre portocaliu. Indicele de redarea culorii este un raport procentual care exprimă cât de mult coincide rezultatul color cu lumina naturală de afară.

Lumina naturală are indicele de redare Ra = 100, tuburile fluorescente obişnuite au Ra = 80.

IMPORTANT!

Cele mai multe tuburi fuoreşcente care sunt vîndute pe piață cu numele „daylight" au doar culoarea temperaturii ridicate şi asemănătoare cu lumina naturală, dar încă denaturează culorile cu 20%.

Mulți oameni susțin că preferă lumina „confortabilă" galbenă. Cu toate acestea, studiile ştiințifice arată că acolo unde este nevoie de o mai bună concentrare şi rezistență la efort, iluminarea albă a luminii zilei, preferabil iluminarea cu spectru complet este mult mai potrivită.

Tuburi liniare obişnuite

Tuburi liniare fullspectrum

PROIECTARE – DESIGN – SOLUȚII – SISTEME DE ILUMINAT CU SPECTRU NATURAL

NASLI®

NATURAL SPECTRUM LIGHTING

Denumire	Becuri fluorescente	Tuburi liniare
Utilizare	Becuri fluorescente	Tuburi fluorescente
Diametru	E27	T5, T8, 2G11
Alimentare	230V, 50Hz	230V, 50Hz
Putere	11W, 15W, 20W, 23W, 25W	14W, 24W, 28W, 35W, 49W, 54W, 80W, 18W, 36W, 58W, 36W, 55W
Flux de lumina	530 – 1390 lm	1000 - 4200 lm
T_c	6000 - 6500K	6500K
Ra, CRI	91 - 94	93 - 98
A_c	86-90	95-100
Durata de funcționare	10.000-16.000 ore	14.000-24.000 ore

Denumire	DENTASUN MD 6 X 54W
Utilizare	Corp de iluminat pentru plafon
Material	Aliaj de aluminiu
Culoare	Alb
Dimensiune	1300 x 750 x 550 mm
Alimentare	230V, 50Hz
Putere	324W
Balast	Electronic
Sursa	6 x 54W/T5
Flux de lumină	6 x 3000 lm
T_c	6500 K
Ra, CRI	95
A_c	96
Greutate	9,8 kg
Caracteristici	Se poate suspenda Lumină directă și indirectă

Str. Dragoș Vodă, Nr. 4/26, Baia Mare
0744 350 998;
dentasunlight@yahoo.com;
www.dentasun.com
www.nasli.net
www.facebook.com/DentaSunLight

Light DentaSun® NASLI® TECHNOLOGY

Parteneri:

DENTEX TRADING SRL , Str. Vatra Luminoasă, Nr. 47, sector 2, București, Tel: 0726 777 111
ALLIGATOR SRL, Bdul Lacul Tei, Nr. 1 Bis parter, sector 2, București, Tel: 021 323 58 39

REDUCE ŞI AJUTĂ LA PREVENIREA PROBLEMELOR GINGIVALE ÎN 4 SĂPTĂMÂNI PENTRU A ÎNTRERUPE CICLUL GINGIVITEI

blend-a-med Oral-B CLINIC LINE GUM PROTECTION SYSTEM

Recomandați Sistemul blend-a-med Oral-B Clinic Line Gum Protection

Este dovedit clinic că reduce si ajută la prevenirea problemelor gingivale în 4 săptămâni pentru a ajuta pacienții să întrerupă ciclul gingivitei. Sistemul combină acțiunea chimică puternică a fluorurii de staniu stabilizate, suplimentată de apă de gură, cu acțiunea mecanică a periuței de dinți Pro-Flex, suplimentată de ață dentară, facând din acesta completarea perfectă a tratamentului din cabinetul dumneavoastră.

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

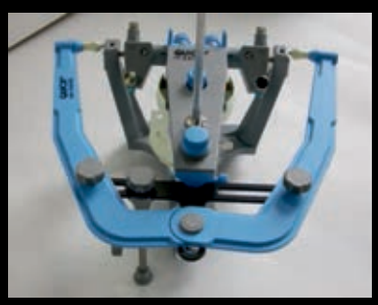
Pi2125.01

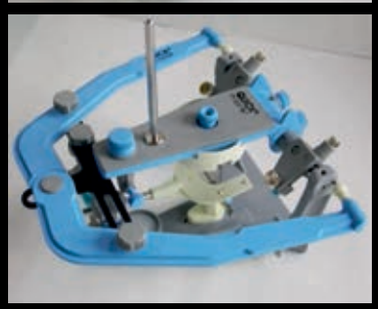
Articulatoare anatomice

fag dentaire

#1 IN FRANCE

Liderul francez în materie de articulatoare dentare, prezent în toate Universitățile de profil din Franța.





Arc Facial – Preț 170 Euro
TVA inclus

Articulator
Quick Master B2 M

Articulatoare - 3 variante

Nume produs	Quick Master Lab A25M	Quick Master Lab A40 M	Quick Master B2 M
Tip	Arcon	Arcon	Arcon
Panta tuberculului articular (SCI)	Fixă 25°	Fixă 40°	Ajustabilă 0°-70°
Unghiul Bennett	0°-10°-15°-20°	0°-10°-15°-20°	0°-10°-15°-20°
ISS	0 - 1,5 mm	0 - 1,5 mm	0 - 1,5 mm
Protruzie			0 - 6 mm
Arc facial	Compatibil	Compatibil	Compatibil
PREȚ (Euro/TVA inclus)	180	180	270

ALLIGATOR

Str. Bd. Lacul Tei nr. 1bis, Sector 2 – BUCUREȘTI
Tel: 021-323.58.39 • Fax: 021-321.21.29
office@alligator-dent.ro • www.alligator-dent.ro

fag dentaire

ORIGINE FRANCE GARANTIE

MADE IN FRANCE

Recenzie carte

CARTEA ASISTENTULUI DE MEDICINĂ DENTARĂ

Kathryn Porter

Traducere Carmen Nedelcu, Editura ALL, Bucureşti 2013

Apariția unui volum folositor și util este bine venită în lumea profesioniștilor care fac parte din echipa unităților de medicină dentară. Ghidul teoretic și practic de reabilitare oro-dentară apărut în 2009 sub redacția echipei din Timișoara a fost prima încercare de a oferi informații complexe asistenților care si-au găsit vocația în medicina dentară. După terminarea facultății de scurtă durată de 3 ani, asistentele de medicină dentară ajung în câmpul muncii unde trebuie să facă față unui mare număr de situații. De la cine primesc sfaturi în probleme aparent banale dar încă neîntâlnite pentru un începător?

Acest ghid practic este ușor de consultat, o lectură cu răspunsuri scurte la unele întrebări simple și la obiect. Lucrarea dorește să ridice prestigiul profesional al asistentelor de medicină dentară prin intermediul cunoștințelor profesionale solide, serioase și aprofundate. Cartea de aproape 130 de pagini cuprinde principalele probleme de medicină dentară, subdivizate în două mari subcapitole. Partea I. are ca obiectiv PRACTICA CLINICĂ, axată pe abordarea urgențelor medicale în unitățile de medicină dentară, descrierea urgențelor dentare, practica medicală zilnică, prevenirea contaminării încrucișate, examenul radiologic dentar, rolul asistentului de medicină dentară în îngrijirea pacientului în timpul tratamentului și rolul asistentului în comunicarea veștilor rele. Partea a II-a are ca tematică PRACTICA PROFESIONALĂ, unde sunt descrise obligațiile practicii profesionale și echipa din unitatea de medicină dentară: cultură și atitudine. Cartea se încheie cu un index alfabetic al celor mai importante cuvinte cheie.

dentalTarget, revistă consacrată medicinii dentare din România – cu un tiraj de 6.000 de exemplare/ apariție – dorește să se remarce și în informarea profesională a echipei medicale de specialitate oro-dentară. Cum reiese și din cartea prezentată mai sus, acest team are numeroși membrii, cum ar fi: medicul dentist, asistentul, recepționerul, igienista dentară, managerul, personalul de serviciu și personalul din laboratoarele externe. Toate aceste profesii diferite trebuie să lucreze în echipa şi în armonie pentru a asigura cele mai înalte standarde de îngrijire a pacientului.

Cui se adresează cartea?

În primul rând tinerilor care doresc să lucreze în domeniul vast și complex al vocației medicale dar au ezitări în alegerea celui mai potrivit profil al personalității lor, dar și studenților facultăților de asistență de medicină dentară, viitoarelor igieniste sau asistentelor de medicină comunitară cu profil oro-dentar, care primesc astfel informații deosebit de utile. Asistentele deja formate vor găsi unele noutăți sau precizări cu privire la munca lor de zi cu zi.

Lectură plăcută dragi colaboratori!

Acad. Prof. Dr. Matekovits Gheorghe

F.M. MEDIDENT® DENTAL X-RAY INSTITUTE
peste 30 de ani de experienţă şi de 15 ani în serviciul dumneavoastră
15 YEARS
calitate, promptitudine şi seriozitate
F.M. MEDIDENT®
aparatură digitală de ultimă generaţie
CBCT pentru maxilar, mandibulă, ATM, anomalii dentare şi în scop endodontic
radiografii şi analize pentru tratamente ortodontice
departament special adresat copiilor şi adulţilor cu dizabilităţi psiho-motorii.
Bd. Corneliu Coposu Nr.7 bl.104 parter sector 3 Bucureşti
021 323 59 07/0721 88 55 26 www.fmmedident.ro
* Serviciile noastre nu necesita programare

MAI MULT TIMP PENTRU
LUCRURILE CARE CONTEAZĂ

SOLUȚII CAD/CAM COMPLETE PENTRU LABORATOARE DENTARE

Scanare
Identica Blue 2015

Frezare în 5 axe
DWX - 50

Frezare în 4 axe
DWX - 4

EASY SHAPE
Roland DENTAL SOLUTION

T: 0372 744 663 • E: office@dentaldirect.ro • www.dentaldirect.ro

DENTAL DIRECT
office & lab

Combinația ideală pentru optimizarea succesului estetic

Ceramică integrală și tehnologie CAD/CAM

Marko Jakovac, DMD, MSc, PhD, Zagreb-Croația, şi Michele Temperani, Florence-Italia
Dr. Andrea Czimmerman - Traducere din Reflect Magazin Nr. 1/2015

Tehnologia CAD/CAM furnizează o metodă eficientă și de încredere pentru a crea restaurări monolitice din zircniu de înaltă calitate pentru nevoi restaurative complexe pe zona laterală.

An ideal combination for optimized esthetic success. All-ceramics and CAD/CAM technology.

Abstract
Modern dentistry is not only concerned with oral hygiene or caries prevalence – wear from attrition, abrasion or erosion is increasingly becoming a subject of concern. These destructive oral processes are in large measure attributable to stress.
Stress can trigger parafunctional habits and lead to gastric reflux and low pH values in saliva.
Additional factors such as bulimia and excessive consumption of soft drinks also come into play.
Key-words : all ceramic,zirconium oxide, CAD/CAM technology, wax-up, mock-up, long time temporaries, crown lengthening, DVO modification, complex bi-maxillary oral rehabilitation

Rezumat
Stomatologia modernă nu se ocupă doar de igiena orală sau de prevalența cariei... uzura rezultată în urma atriției, abrazia sau eroziunea devin din ce în ce mai mult un subiect de îngrijorare. Aceste procese distructive orale sunt atribuite în mare măsură stresului. Stresul poate declanșa obiceiuri parafuncționale și poate conduce la reflux gastric și niveluri scăzute ale pH-ului salivar. Factorii adiționali ca bulimia și consumul excesiv de băuturi non-aloolice pot juca un rol.
Cuvinte cheie: ceramică integrală, oxid de zirconiu, tehnologie CAD/CAM, wax-up, mock-up, lucrări provizorii pe termen lung, alungire coronară, modificare de DVO reabilitare orala compleza bimaxilară

Fig. 1 Pacienta înainte de tratament. Dorea să își îmbunătățească aspectul estetic.

Prezentare de caz

Pacienta de 30 de ani se prezintă la cabinet acuzând dureri în zona laterală. De asemenea, era nemulțumită de aspectul estetic al dinților frontali (Fig. 1). La examenul preliminar s-a observat o pierdere considerabilă de substanță dentară pe suprafețele palatinale și cervicale, prin eroziune (Fig. 2).
Anamnestic, pacienta consuma cantități mari de băuturi răcoritoare. Pe baza observațiilor clinice, am ajuns la concluzia că pacienta suferea de probleme gastrice, suspectând o bulimie.

Planul de tratament

După aflarea istoricului pacientei și după o evaluare radiologică, am început să dezvoltăm un plan de tratament. Acesta era de a reabilita întreaga cavitate orală, să restaurăm toți dinții deteriorați prin eroziune sau leziuni carioase și să protejăm dentiția existentă de leziunile ulterioare.
În scopul restaurării formei și funcției dinților am înălțat DVO. Intervențiile cu un nivel atât de ridicat de complexitate necesită o planificare în cel mai mic detaliu a fiecăei etape de tratament, cât și o colaborare strânsă între dentist și tehnicianul dentar. După examenul inițial, s-au luat amprente de arcadă și o amprentă a relației inter-maxilare de ocluzie. Fotografia de portret și DSD s-au dovedit folositoare în această situație în care tehnicianul nu poate vedea pacientul.

Mock-up și provizoriile inițiale

Așa cum prevedea planul de tratament, tehnicianul dentar a fabricat un modelaj diagnostic în ceară pentru a vizualiza situația orală ideală. Modelajele diagnostice sunt convenabile pentru a testa fezabilitatea unor astfel de tratamente protetice complexe. Modelul cu wax-up-ul au fost amprentate, iar pe baza lor au fost confecționate mock-up-ul și lucrarea provizorie în cavitatea orală a pacientei (Fig. 3).

Fig. 2 La examinare s-a observat o pierdere substanțială de structuri dentare în zona cervicală și palatinală.

Fig. 3 Mock-up-ul și provizoriile s-au confecționat după cheia siliconică făcută după wax-up.

Fig. 4 Mock-up-ul intra-oral.

Fig. 5 Situația după alungirea coronară.

Fig. 6 Lucrările provizorii pe termen lung au fost cruciale în stabilizarea DVO.

Fig. 7 A fost înregistrată ocluzia spre a documenta poziția ocluzală creată în cursul temporizării pe termen lung.

Mock-up-ul a fost realizat pe baza wax-up-ului. Apoi a fost utilizat pentru a simula rezultatul final pe pacientă și pentru a vizualiza înclinarea planului ocluzal (Fig. 4). Pacienta a agreat planul de tratament și am demarat procedurile chirurgicale... de exemplu extracție și alungire coronară.
Când facem alungirea coronară este important să luăm în considerare formele determinate prin wax-up (Fig. 5). Ulterior, pacientei i s-a făcut tratament parodontal și de canal. În plus, i-au fost schimbate restaurările existente.

Prepararea și temporizare

Dinții au fost preparați în două sesiuni. În prima etapă am preparat pragurile. Am luat amprente și am confecționat lucrările provizorii. În general, pentru a obține un rezultat optim de vindecare după alungire coronară chirurgicală și extracție dentară, temporizarea este esențială. Întrucât provizoria trebuie să urmeze parametrii fixați prin wax-up, am hotărât să o confecționăm prin frezare CAD/CAM.

Wax-up-ul și modelul au fost scanate utilizând un scanner de laborator (Wieland Dental) și prelucrate printr-un program digital de design dentar (3Shape). Această metodă ne-a permis să transferăm formele din wax-up-ul modelului cu dinții preparați. Proiectul virtual este convertit automat într-un format STL de date și transmis electronic programului responsabil pentru procesul de CAM. În acest caz, fisierul STL a fost importat în programul de frezare al unui CAD/CAM - ului Zenotec mini (Wieland Dental) spre a freza lucrarea provizorie din Telio CAD PMMA (Fig. 6).
În decursul celor trei luni de vindecare s-au făcut ajustări ocluzale și funcționale repetate (Fig. 7). După vindecare am început a doua etapă a preparării.
Pentru a obține rezultate precise, în această etapă, sunt recomandate lupe sau microscoape dentare. După preparare am luat o amprentă a situației orale (Fig. 8). A fost stabilită relația intermaxilară de ocluzie cu ajutorul unei amprente de ocluzie. În timpul fazei de vindecare am condus mandibula pacientei prin provizoriile pe care le-a purtat. Montarea încrucișată permite medicului să transmită relațiile intermaxilare către tehnicianul dentar fără a pierde informații.

Crearea restaurării finale

Pentru a fabrica coroane și punți anatoforme pentru zona premolarilor și molarilor am utilizat sistemul CAD/CAM Zenotec și zirconiul Zenostar (Wieland Dental). Planul a fost de a individualiza restaurările pe premolari cu pulberea ceramică IPS e.max Ceram prin tehnica de încărcare în straturi. Restaurările frontale au fost confecționate utilizând tehnica presării cu IPS e. max Press. Și aceste restaurări au fost customizate utilizând IPS e.max Ceram.
Pe de o parte, restaurările finale trebuiau să fie fidele parametrilor stabiliți în modelele de simulare.

Fig. 8 Dinții frontali preparați pentru restaurările finale.

Fig. 9 Modelele de master au fost scanate spre a crea restaurările finale.

Fig. 10 Construcția virtuală bazată pe situația creată prin purtarea provizoriilor pe termen lung.

Fig. 11 Restaurările după frezarea din discul de zirconiu pre-colorat Zenostar T1.

Fig. 12 Molarii frezați anatoform, iar fețele vestibulare ale premolarilor au fost individualizate prin stratificare.

Fig. 13 Lucrările finale pe model.

Pe de altă parte, restaurările finale trebuiau să reproducă forma și dimensiunile ocluzale ale provizoriilor, ce au fost optimizate în mod constant în timpul etapei de provizorat pe termen lung. Pentru a obține un rezultat ideal, laboratorul dentar a primit informațiile necesare pentru a monta modelele în articulator și pentru a le monta încrucișat:

- amprentele pentru modelele master,
- amprentele provizoriilor după ajustări funcționale și ocluzale,
- înregistrări ocluzale,
- arc facial.

Am scanat și am încărcat fișierele modelelor master și ale celor mai recent modificate provizorii în softul 3Shape, utilizând metoda montării încrucișate (Fig. 9 și 10). Dat fiind nivelul de complexitate implicat în acest caz, am preferat să frezăm componentele din ceară spre a putea verifica în maniera convențională calitatea construcției virtuale. Folosind această metodă necostisitoare, am putut testa în viața reală forma și funcția structurilor. În cazul de față am observat câteva zone ce nu au fost conturate adecvat în ceară, Am corectat aceste zone în mod corespunzător.

În aceasta constă unul dintre avantajele tehnologiei CAD/CAM: putem face designul unui proiect, îl putem evalua, modifica și duplica de un număr indefinit de ori.

Fișierul STL corectat a fost procesat în modulul de CAM și datele necesare pentru procesul de frezare au fost importate în programul mașinii de frezat Zenotec mini. Am frezat restaurarea dintr-un disc de zirconiu Zenostar (nuanța T1), (Fig.11). Este un avantaj al acestui material că este prezentat sub formă de discuri pre-colorate. În mod normal, colorarea structurilor necesită un pas adițional separat pentru a aplica lichide colorante pe bază de oxizi metalici, fie prin imersie, fie prin pehnica pensulării înainte de sinterizarea structurii. La discurile pre-colorate, pigmenții sunt adăugați în faza de pulbere a zirconiului și omogenizați în decursul procesului industrial de fabricare. Rezultatul este un material ce are o omogenitate extrem de ridicată a culorii.

Fig. 14:
După două săptămâni de la cimentarea definitivă: situație optimă cu estetică albă și roz reușită.

Fig. 15 la 17:
Restaurările integral ceramice integrate armonios în dentiția înconjurătoare și în aspectul facial al pacientei.

Este eliminată colorarea manuală și se poate economisi timp, fapt ce reprezintă un avantaj în plus.
Nu trebuie subestimată consistența culorii. Indiferent de experiența și aptitudinile tehnicianului se poate obține aceeași culoare.
Pentru a asigura o integrare optimă a restaurărilor din zirconiu de pe zona laterală și a restaurărilor frontale fabricate din disilicat de litiu, zona vestibulară a premolarilor a fost încărcată cu ceramică de acoperire (IPS e.max Ceram), (Fig. 12). Am utilizat o tehnică de presare convențională din pastilele de IPS e.max Press (nuanța LT A1) spre a fabrica retaurările frontale, pe care le-am individualizat ulterior prin tehnica de cut-back (Fig.13).

Cimentarea restaurărilor

Am folosit tehnologia CAD/CAM pentru a fabrica punțile și coroanele din zona laterală din zirconiu monolitic. Am luat în considerare cu mare atenție condițiile ocluzale stabilite prin lucrările provizorii pe termen lung. Înainte de cimentare am făcut proba adaptării și culorii (Variolink Esthetic Try-In) cu paste glicerinate de încercare. Am cimentat definitiv coroanele și punțile cu Variolink Esthetic DC. Fațetele mandibulare au fost cimentate cu varianta fotopolimerizabilă a lui Variolink Esthetic, Variolink Esthetic LC în nuanța neutral. Acest compozit este ușor de aplicat, iar excesul îndepărtat cu ușurință.

Concluzii

Tratarea cu succes a pacienților tineri cu necesități complexe de tratament presupune o acuratețe ridicată și metode minim invazive de preparare. Restaurările monolitice din zirconiu frezate CAD/CAM reprezintă o cale rapidă de obținere de restaurări precise, în special pentru zona laterală. Succesul restaurărilor frontale continuă să depindă de aptitudinile tehnicianului și de utilizarea materialelor cu proprietăți optime așa cum este disilicatul de litiu IPS e.max Ceram.

Contact:
Marko Jakovac, DMD, MSc, PhD
Assistant Professor
Department of Fixed Prosthodontics
School of Dental Medicine
University of Zagreb, Croatia
jakovac@sfzg.hr

Michele Temperani
Laboratorio Odontotecnica Temperani
Via Livorno 54\2, 50142
Florence, Italy

Distribuitori autorizați Ivoclar Vivadent Technical :

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
Bucureşti, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A,
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Plurifarm Dent
B-dul. Prof. Dr. Gh. Marinescu,
nr. 43, Sector 5, Bucureşti,
Tel: 0 21 316 22 25
office@plurifarmdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7, Sibiu,
Tel. 0756 163 143
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

TIANA DENT

import şi distribuţie

acum
și magazin online
www.tianadent.ro

Cuptoare ceramică Ivoclar Vivadent

- cumpără unul dintre cuptoarele de mai jos și primești 15% din valoarea cuptorului în produse Ivoclar Vivadent
- posibilitate de rate
- **5% discount** suplimentar la plata pe loc

Cuptor ardere ceramica P310 + pompa vid VP 3

4910€

Cuptor ardere ceramica P510 + pompa vid VP 5

6250€

Cuptor ardere si presare ceramica EP3010 + pompa vid VP 5

9352€

Cuptor ardere si presare ceramica EP5010 + pompa vid VP5

12.404€

TIANA DENT
str. T. Arghezi nr.7
tel: 0756 163 143
fix: 0269 436 425
fax: 0269211781
email: tianadent@gmail.com
web: www.tianadent.ro

ivoclar vivadent
passion vision innovation

CALITATEA ESTETICII

Powered by Ivoclar Vivadent

Competence in Esthetics 2015

Simpozionul internațional reunit de Estetică Dentară

Vienna, 13 - 14 Noiembrie 2015

[REZERVAȚI ACEASTĂ DATĂ]

Avansăm prin cunoaştere

Mai mulți specialişti renumiți internațional
vor ține prelegeri despre **digital smile design,**
CAD/CAM şi **soluții pe implanturi.**

Moderator: Prof. Univ. Dr. Gerwin Arntzl
Invitat special: Dominik Neidhart, Câştigătorul Cupei Americii XXXI Echipa Alinghi
"Cum să faci istorie prin munca în echipă şi excelență"

Lectori: Dr Roland Glauser* (CH), Prof. Dr Sidney Kina (BR), Dr Peter Schuepbach* (CH), Dr Mauro Fradeani (IT), Dr Andreas Kurbad (DE), Dr Paul Gerloczy* (HU), Dr Istvan Urban* (HU); Dr Urs Brodbeck (CH), Prof. Dr Nitzan Bichacho (IL), Lee Culp (USA); Prof. Dr Thomas Bernhard* (AT), Ass.Prof. Dr Marko Jakovac (CR), Michele Temperani (IT), Prof. Dr Roland Frankenberger (DE), Thorsten Michel (DE), Dr Inaki Gamborena* (ES), Annette von Hajmasy (DE), Dr Dan Lazar (ROM), Florin Stoboran (ROM), Dr Francesca Vailati (CH), August Bruguera (ES), Dr Vincent Arnetzl (AT)

* powered by Nobel Biocare™

Austria Center Vienna | Bruno-Kreisky-Platz 1 | 1220 Vienna | Austria
Fee: EUR 190 until 26 Sep. 2015, EUR 220 after 26 Sep. 2015
EUR 95 Students/Assistants
Congress language: English, with simultaneous translation

www.ivoclarvivadent.at
Ivoclar Vivadent GmbH
Tech Gate Vienna | Donau-City-Straße 1 | A-1220 Wien | Tel.: +43 1 263 191 10 | Fax: +43 1 263 191 111
Email: office.wien@ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

UMFT
Universitatea de Medicină şi Farmacie „Victor Babeş" din Timişoara

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE "VICTOR BABEŞ"
din Timişoara
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

organizează

CONGRESUL DE MEDICINĂ DENTARĂ CU PARTICIPARE INTERNAŢIONALĂ

A XX-a ediţie a Zilelor Stomatologice Bănăţene

- Ediţie aniversară -

TIMIŞOARA

11-13 iunie 2015

INVITAŢI SPECIALI:

Prof. Dr. Michael Razzoog, DDS, MS, MPH
University of Michigan, Department of Prosthodontics
USA – PROTETICĂ DENTARĂ

Prof. Dr. Vincenzo Iorio Siciliano, DDS, PhD
Department of Periodontology, University of Naples Federico II
Italia - PARODONTOLOGIE

Dr. Adrian Bradu, Physicist, MSc, PhD
Research Associate, School of Physical Sciences, University of Kent, Canterbury
United Kingdom – OPTOELECTRONICA ŞI APLICAŢII ÎN BIOLOGIE ŞI MEDICINĂ

Prof. Dr. Adrian Mănescu
Universita Politecnica delle Marche, Ancona
Italia - EVALUĂRI NEDISTRUCTIVE ALE BIOMATERIALELOR

Prof. Univ. Dr. Iulian Antoniac
Universitatea Politehnica Bucureşti
România - BIOMATERIALE

INVITAŢI DE ONOARE:

Prof. univ. Dr. Norina Consuela Forna
Decan, Facultatea de Medicină Dentară,
UMF Grigore T. Popa, Iasi, România

Prof. univ. Dr. Radu Septimiu Câmpian
Decan, Facultatea de Medicină Dentară,
UMF Iuliu Haţieganu, Cluj Napoca, România

Prof. univ. Dr. Mariana Păcurar
Decan, Facultatea de Medicină Dentară,
UMF Târgu Mureş, România

Prof. univ. Dr. Veronica Mercuţ
Decan, Facultatea de Medicină Dentară,
UMF Craiova, România

LECTORI:

Prof. univ. Dr. Carmen Todea
Prof. univ. Dr. Emanuel Bratu
Prof. univ. Dr. Cristina Maria Borţun
Prof. univ. Dr. Angela Codruţa Podariu
Dr. Codrina Levai
Prof. univ. Dr. Meda Lavinia Negruţiu
Prof. univ. Dr. Cosmin Sinescu
Conf. univ. Dr. Emilia Ianeş
Conf. univ. Dr. Marius Pricop
Conf. univ. Dr. Ştefan-Ioan Stratul
Conf. univ. Dr. Anca-Silvia Vâlceanu
Conf. Univ. Dr. Alexandru Ogodescu
Conf. univ. Dr. Luminiţa Nica
Conf. univ. Dr. Mirella Anghel

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

ROMEDIC
EFORTURI PENTRU SĂNĂTATE

LOCAŢIA:
Aula Magna a Universităţii de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara, Piaţa Eftimie Murgu nr. 2
Limbile oficiale ale Congresului: română şi engleză

email: stoma@umft.ro
boarium@yahoo.com
Tel: 0722 – 701871 Dr. Marius Boariu
0744 – 862557 Dr. Luminţa Nica
Tel/Fax: 0256 – 220480 Decanat Facultatea de Medicină Dentară

AGC New Dent

Partenerul tău pentru calitate

Import & distribuție produse stomatologice & tehnică dentară

AGC New Dent – importator direct de sisteme, software și consumabile imes-icore ***Germania***

Noua generație **CORiTEC** de **sisteme și tehnologie CAD/CAM 2015**

imes-icore
Competence in CNC & DENTAL-Solutions

imes-icore
Quality
Made in Germany

Sistemul **imes-icore** stabileşte un nou standard cu tehnologia sa orientată spre viitor. Linia optimă de produse a echipamentului, software şi consumabile, **combinate cu servicii ambiţioase şi sprijin, full support post-vânzare**, precum şi soluţiile inovatoare garantează cea mai înaltă productivitate şi calitate pentru sistemele CAD/CAM **CORiTEC**.

Experimentați posibilitățile sistemelor flexibile **CAD/CAM imes-icore!**

imes-icore este un producător care ridică la nivel de artă ingineria germană, deoarece **imes-icore** este un standard pentru **EXCELENȚA ÎN SOLUȚII DENTARE!**

Vă oferim o gamă variată de consumabile **CAD/CAM** freze, blank-uri la cel mai bun raport calitate-preț. *Detalii pe www. agcnewdent.ro*

S.C. AGC New Dent S.R.L.
400664 Cluj, România,
Str. Govora nr. 8, Cluj-Napoca

www.agcnewdent.ro

Tel: 0757 086 540, 0757 086 541
Tel.: 0371 169 397, Fax: 0372 897 368
E-mail: office@agcnewdent.ro

Recuperarea unei proteze scheletate cu sisteme speciale după extracția unui dinte stâlp

PREZENTARE DE CAZ

Oana-Cella Andrei[1)], Bogdan Dobrin[2)], Cristina-Steliana Mihăescu[3)], Constantin Dăguci [4)], Livia-Alice Tănăsescu[5)]
[1,5)] Department of Removable Prosthodontics, UMF Carol Davila Bucharest
[2,3)] Private practice, [4)] Department of Prevention of Oro-Dental Diseases, Faculty of Dentistry, University of Medicine and Pharmacy, Craiova

Recovering a removable partial denture with attachments after one abutment extraction

CASE REPORT

Abstract

Removable partial dentures with attachments are a long-term type of prosthetic treatment, with expectations of 8 to 10 years period of use. However, their need for maintenance, reassessment and periodical change of resilient components is a key factor for fulfilling the esthetic and functional expectations. Often, this type of combined (fixed and removable) prosthetic restoration involves restoring the entire jaw, or most of it. Unfortunately, even during the correct use of the denture, accidents can still occur; some of them can question the entire prosthetic restoration, with additional costs in money, time and effort. The case presented here is a useful method to easily recover a maxillary prosthetic treatment after the extraction of an abutment due to extensive root resorption, without losing either the fixed or the removable denture.

Key-words: root resorption, removable partial denture, attachments, repair

Rezumat

Protezele parțiale scheletate cu sisteme speciale de menținere, sprijin şi stabilizare reprezintă un tratament protetic de durată, cu o medie de utilizare de 8-10 ani. Prezentarea la controale periodice, în cadrul cărora se reevaluează proteza din punct de vedere estetic, funcțional şi al gradului de igienă şi se schimbă componentele reziliente uzate, este un factor cheie pentru păstrarea caracteristicilor lor inițiale. Frecvent, acest tip de protezare compozită (fixă şi mobilizabilă) interesează întreaga arcadă, sau cea mai mare parte a acesteia. Chiar dacă pacientul utilizează corect protezele, se pot întâmpla accidente, din care unele pot pune în pericol întreaga restaurare, implicând timp, costuri şi eforturi suplimentare. Cazul prezentat în această lucrare este o metodă relativ uşoară de recuperare a unei restaurări protetice maxilare în urma pierderii prin extracție a unui dinte stâlp din cauza unei resorbții radiculare extinse, fără a compromite nici partea fixă, nici pe cea mobilă.

Cuvinte-cheie: resorbție radiculară, proteză scheletată cu sisteme speciale, reparație

Introducere

Datorită faptului că durata de viață a populației este în creştere, implicit şi nevoile pacienților din punct de vedere protetic sunt în creştere [1]. Utilizarea protezelor parțiale mobilizabile este încă larg răspândită pentru reabilitarea edentațiilor care nu pot fi restaurate prin lucrări fixe cimentate pe dinți naturali, iar costurile sunt relativ scăzute în comparație cu reabilitările pe implanturi dentare [2,3].

Protezele scheletate cu sisteme speciale sunt construcții protetice durabile în timp, unele studii arătând că jumătate dintre ele rămân funcționale şi după 10 ani. Durata restaurării poate fi însă mult prelungită, uneori peste 20 de ani, în funcție de tipul de sistem special ales, situația dinților antagonişti, corectitudinea ocluziei şi existența parafuncțiilor [4-7]. În cazul pacienților purtători de proteză scheletată cu sisteme speciale, complicațiile şi accidentele apărute la nivelul dinților sunt mai rar întâlnite, ele reprezentând un procent mic din totalul celor depistate şi rezolvate în cursul şedințelor de dispensarizare [8,9]. Totuşi, dacă aceste accidente apar, se impune găsirea unor soluții cât mai economice din punct de vedere biologic şi material pentru rezolvarea lor.

Într-un studiu realizat în 2002, pe un lot de 181 de pacienți şi pe o perioadă de aproximativ 5 ani, Hofmann *et al.* au raportat faptul că, în cazul accidentelor survenite în tratamentele cu proteze parțiale mobilizabile prevăzute cu sisteme speciale, cel mai adesea s-a produs fractura scheletului metalic [10]. Şi alți autori au specificat faptul că acest accident este cauzat frecvent de prezența unor minusuri (sub forma unor pori sau a unor cavități) în structura scheletului metalic [11]. Un alt studiu despre fracturarea bazei protezei parțiale mobilizabile a fost realizat de către Ericson *et al.*, iar în urma acestuia s-a observat că din cauza suprasolicitărilor funcționale au fost necesare 17 reparații, iar Wagner *et al.*, analizând timp de 10 ani un lot de pacienți protezați mobilizabil, a înregistrat un număr de 8 reparații care se datorau tot suprasolicitării funcționale [12,13].

Studiile care să cerceteze efectele biologice sau tehnice negative care apar de-a lungul timpului sau ratele de succes ale protezelor parțiale mobilizabile sunt foarte rare în literatura de specialitate. Într-un studiu realizat de către Stegelmann *et al.* în anul 2012 s-au urmărit reparațiile şi eşecurile biologice şi tehnice ale protezelor mobilizabile prevăzute atât cu croşete turnate, cât şi cu sisteme speciale, cu scopul de a se determina durata de supraviețuire a dinților stâlpi. În urma rezultatelor obținute s-a observat faptul că pentru protezele parțiale mobilizabile prevăzute cu croşete turnate s-au realizat mai multe reparații în comparație cu cele prevăzute cu sisteme speciale, iar reparațiile în cazul apariției fracturilor la nivelul scheletului metalic al protezelor mobilizabile prevăzute cu sisteme speciale s-au realizat prin sudare cu ajutorul laserului pentru a se evita refabricarea acestora. Tot în acest studiu s-a concluzionat faptul că dinții stâlpi utilizați nu au prezentat eşecuri biologice, autorii precizând însă că acest lucru se poate datora faptului că perioada de urmărire a efectelor a fost una relativ scurtă, respectiv de 49 de luni [14].

Protezele scheletate cu sisteme speciale suferă pe parcursul utilizării modificări ce sunt cauzate atât de funcțiile pe care le îndeplinesc şi pentru care au fost proiectate, cât şi de biochimia orală sau de eventuale parafuncții şi accidente. Cele mai comune accidente sunt fracturile care pot interesa componentele metalice sau fizionomice [15], dar există şi probleme legate de dinții stâlpi principali sau secundari care pot pune sub semnul întrebării existența întregii restaurări. Cazul prezentat în această lucrare este al unei paciente care, în urma unei resorbții radiculare localizate la unul dintre cei 7 dinți stâlpi maxilari, a fost în pericol de a pierde întreaga restaurare protetică maxilară.

Prezentare de caz

Pacienta în vârstă de 55 de ani s-a prezentat în cabinetul stomatologic pentru o reabilitare orală completă (Fig. 1). La maxilarul superior s-a realizat o proteză parțială scheletată cu două capse şi doi magneți (Fig. 2,3), iar la mandibulă o

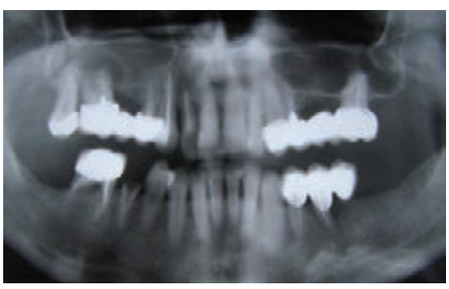


Fig. 1. Radiografia panoramică inițială a pacientei la prezentare.

Fig. 2. Aspectul câmpului protetic maxilar cu elementele de agregare.

Fig. 3. Proteza maxilară cu capse şi magneți - aspect mucozal.

DEKEMA
DENTAL-KERAMIKÖFEN

For the master dental technician

AUSTROMAT 654 press-i-dent

Cuptor pentru ardere și presare

T: 0372 744 663 • E: office@dentaldirect.ro • www.dentaldirect.ro

DENTAL DIRECT
office & lab

proteză parțială scheletată cu două capse şi un magnet. Elementele de agregare la maxilarul superior sunt reprezentate de şapte coroane solidarizate, de la 1.3 la 2.4.

După finalizarea tratamentului (Fig. 4) pacienta a purtat protezele timp de 3 ani, prezentându-se periodic la control pentru reevaluare şi schimbarea capselor. În cadrul unui astfel de control, efectuat la o perioadă de 3 ani şi jumătate de la aplicare, s-a depistat o resorbție radiculară localizată la incisivul central (2.1), dinte stâlp secundar pentru proteza parțială scheletată, resorbție care a fost confirmată ulterior şi radiologic (Fig. 5). Deoarece elementele de agregare erau reprezentate de coroane solidarizate, pierderea unui dinte stâlp ar fi antrenat în mod firesc pierderea întregii restaurări protetice compozite. Elementele de agregare se execută în laborator cu sistemele speciale poziționate şi cu pragurile executate la o axă de inserție stabilită, iar ulterior ele fac parte din modelul funcțional, care se duplică şi pe care se execută proteza, astfel încât nu există nici o posibilitate de a păstra proteza şi de a reface numai partea fixă. Totuşi, având în vedere faptul că pacienta era mulțumită de aspectul fizionomic şi de eficiența masticatorie a protezelor şi de asemenea faptul că durata de utilizare era una scurtă, s-a căutat o soluție de a păstra elementele de agregare şi deci întreaga restaurare.

Coroanele solidarizate au fost dezinserate prin fracturarea cimentului, utilizând un ciocan cu bilă aplicat alternativ pe fețele palatinale şi dedesubtul capselor. Incisivul central superior a fost extras (Fig. 6) cu ajutorul unui elevator subțire pentru a conserva cât mai mult din pereții alveolari. În alveolă a fost adăugat os bovin de granulație redusă pentru a păstra pe cât posibil relieful alveolar. Coroana de pe 2.1 a fost umplută cu un ciment provizoriu căruia i s-a aşteptat priza; apoi, elementele de agregare au fost recimentate (Fig. 7), împreună cu proteza poziționată corect în ocluzie.

După o perioadă de vindecare de patru luni şi jumătate (Fig. 8), elementele de agregare au fost din nou descimentate şi curățate, pentru a fi utilizate ca portamprentă. În interiorul lor s-a aplicat silicon de adiție de consistență fluidă şi foarte fluidă şi apoi au fost repoziționate pe dinți, în poziție de intercuspidare maximă. După priza siliconului, coroanele au fost trimise în laborator (Fig. 9). Pe fața vestibulară a versantului alveolar în dreptul lui 2.1 se observă o zonă declivă creată prin resorbția peretelui vestibular al alveolei (Fig. 10). Tehnicianul a turnat un model din ghips extradur pe care a modelat un bont care să se potrivească perfect în interiorul coroanei de pe 2.1, cu o prelungire vestibulară pentru refacerea coletului şi mascarea resorbției osoase din zonă (Fig. 11,12). Zona mucozală a bontului a fost modelată în funcție de criterii estetice şi de igienă. Macheta bontului a fost pregătită pentru ambalare, ambalată şi turnată (Fig. 13,14) dintr-un metal pe

Fig. 4. Aspect în ocluzie la trei ani de la finalizarea tratamentului.

Fig. 5. Aspect radiologic al lui 2.1 cu resorbție radiculară.

Fig. 6. Aspect postextracțional al lui 2.1 cu resorbție radiculară.

Fig. 7. Aspect intraoral imediat postextracțional.

Fig. 8. Aspect după vindecare din normă frontală.

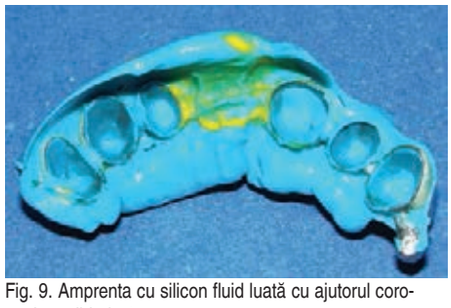


Fig. 9. Amprenta cu silicon fluid luată cu ajutorul coroanelor solidarizate.

Fig. 10. Aspect după vindecare din normă laterală.

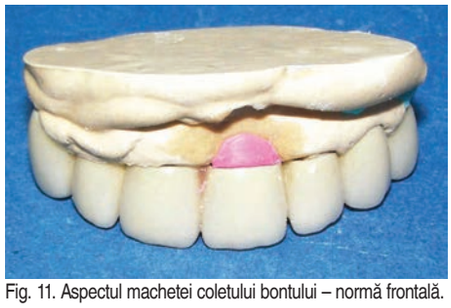


Fig. 11. Aspectul machetei coletului bontului – normă frontală.

Fig. 12. Aspectul machetei coletului bontului – normă mucozală.

Fig. 13. Macheta bontului pregătită pentru ambalare.

Fig. 14. Aspectul bontului după dezambalare.

Fig. 15. Aspectul bontului după prelucrare– normă mucozală.

USING LASER SINTERING TECHNOLOGY

Simo's dental Laboratory

Ascendența între tehnică și artă

Loc. Odorheiu Secuiesc, Jud. Harghita
str. Bethlen Gábor nr. 65/A
Tel/Fax: 0040 266-217 170
Dep. administrație: 0040 745-081 833
Dep. tehnic: 0040 745-768 572
e-mail: office@simosdental.ro
simo_ferenc75@yahoo.com

COLABORARE CU CABINETE

LUCRĂRI METALO CERAMICE CU ACOPERIE 3/4 **115 LEI**

LUCRĂRI METALO CERAMICE **130 LEI**

Zirconiu

Lucrări complexe pe sisteme telescopate

Proteze scheletate cu diferite croșete. **de la 550 LEI**

Microproteze cu sisteme RHEIN'83 ȘI BREDENT **450 LEI**

Lucrări realizate pe implante **230 LEI/element**

Proteze scheletate cu diferite sisteme de ancorare

ȘI MULTE ALTE PRODUSE

COLABORARE CU LABORATOARE

- **coroane și punți fișier STL** 7€
- **model** 8€

- **schelet metalic adaptat pe model** 9,5€

- **schelet metalic prelucrat pregătit pentru ceramică** 11€

- **sisteme speciale de ancorare** *(matricea inclusă)* 20€

- **coroană telescopică primară** *(nefrezată)* 9€

- **proteză scheletată telescopată- structură metalică** *(adaptată pe model, două coroane telescopice secundare incluse)* 140-150€

- **proteză scheletată cu sisteme speciale de ancorare structură metalică** *(adaptată pe model)* 120-130€

- aparatură germană
- material remanium® star CL
- seriozitate maximă
- prețuri competitive

Fig. 16. Aspectul bontului după prelucrare– normă frontală.

Fig. 17. Aspectul bontului pe modelul de lucru după prelucrare.

Fig. 18. Aplicarea de opac pe colet pentru mascare.

Fig. 19. Aplicarea de ceramică de culoarea gingiei pe colet pentru obținerea efectului estetic.

Fig. 20. Cimentarea bontului în interiorul coroanei de pe 2.1 cu ciment definitiv.

Fig. 21. Elementele de agregare recimentate în cavitatea orală.

care să se poată arde ceramică. Bontul a fost prelucrat şi adaptat în laborator (Fig. 15,16, 17).

Pe coletul bontului a fost aplicat mai întâi un strat de opac (Fig. 18), apoi ceramică de culoarea gingiei (Fig. 19), în vederea obținerii unui efect estetic rezonabil. După finisare şi arderea de glanz, bontul a fost cimentat în coroană utilizând un ciment definitiv (Fig. 20), sub presiune digitală. Cimentul refluat a fost îndepărtat după priză. Coroanele de agregare au fost repoziționate şi cimentate în cavitatea orală (Fig. 21), cu proteza poziționată corect pe câmpul protetic, în poziție de intercuspidare maximă. Aspectul estetic obținut este absolut similar situației în care 2.1 ar fi lipsit de la început şi, în loc de coroane solidarizate, elementele de agregare ar fi fost reprezentate de o punte.

La patru ani după efectuarea reparației situația era neschimbată, iar pe radiografia panoramică nu se observau alte zone de resorbție radiculară la nici unul dintre dinții restanți (Fig. 22).

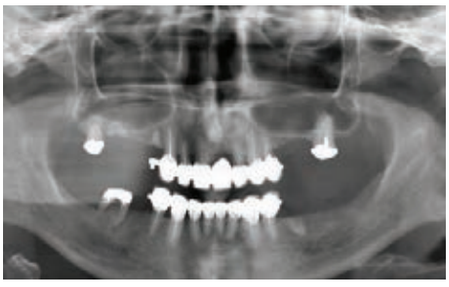


Fig. 22. Radiografie panoramică la 4 ani după efectuarea reparației.

Concluzii

Protezele scheletate cu sisteme speciale de menținere, sprijin şi stabilizare pe dinți naturali reprezintă soluții de tratament ce oferă un grad ridicat de satisfacție din punct de vedere estetic şi funcțional pacienților edentați parțial, în special terminal. Aceste tratamente protetice de durată nu sunt atât de costisitoare ca protezările pe implanturi, dar, având în vedere că în țara noastră pacienții îşi plătesc aceste proteze din bugetul propriu, aşteptările lor de la tratament sunt ridicate mai ales în ceea ce priveşte durata de utilizare. Metoda de reparație prezentată permite conservarea restaurării protetice în situația pierderii unuia dintre dinții stâlpi secundari, oferind o soluție atât funcțională cât şi estetică, cu costuri minime.

Bibliografie

[1] Singh Z. Aging: The triumph of humanity-are we prepared to face the challenge? Indian J Public Health. 2012;56(3):189-195.

[2] Polychronakis N, Sotiriou M, Zissis A. A Survey of Removable Partial Denture (RPD) Retentive Elements in Relation to Type of Edentulism and Abutment Teeth in Commercial Laboratories in Athens. Acta Stomatol Croat 2014;48(3):199-207.

[3] Jones JD, Turkyilmaz I, Garcia LT. Removable partial dentures-treatment now and for the future. Text Dent J. 2010;127(4):365-372.

[4] Studer S P, Mäder C, Stahel W, Schärer P. A retrospectiv study of combined fixed-removable reconstructions with their analysis of failures, J Oral Rehabilit 1998; 25(7):513-526.

[5] Owall B. Precision attachment-retained removable partial dentures: 1. Technical long-term study. Int J Prosthodont 1991;4(3):249-257

[6] Owall B. Precision attachment-retained removable partial dentures: Part 2 Long-term study of ball attachments. Int J Prosthodont 1995;8(1):21-28.

[7] Wöstmann B, Balkenhol M, Weber A, et all. Long/term analysis of telescopic crown and retained removable partial dentures; Survival and need for maintenance, J. Dent. 2007; 35(12):939-945.

[8] Vermeulen AHBM, Keltjens HMAM, van't Hof MA, Kayser AF, Ten year evaluation of removable partial dentures: Survival rates based on retreaqtment, notwearing and replacement, J. Proshet. Dent. 1996; 76(3):267-272.

[9] Tada S, Ikebe K, Matsuda K, Maeda Y, Multifactorial risk assessment for survival of abutments of removable partial dentures based on practice-based longitudinal study. J Dent. 2013;41(12):1175-80.

[10] Hofmann E, Behr M, Handel G. Frequency and costs of technical failures of clasp-and double crown-retained removable partial dentures. Clin Oral Invest 2002;6:104–108.

[11] Bridgeman J, Marker V, Hummel S, Benson B. Comparison of titanium and cobalt-chromium removable partial dentures. J Prosthet Dent 1997;78:187–193.

[12] Ericson A, Nilsson B, Bergman B. Clinical results in patients provided with conical crown retained dentures. Int J Prosthodont 1990;3:513–521.

[13] Wagner B, Kern M, Clinical evaluation of removable partial dentures 10 years after insertion: success rates, hygienic problems, and technical failures. Clin Oral Invest 2000;4:74–80.

[14] Stegelmann K, Dirheimer M, Ludwig E, Moldovan O, Rudolph H, Luthardt RG, Just BA, Case–control study on the survival of abutment teeth of partially dentate patients. Clin Oral Invest 2012;16:1685–1691.

[15] Yanikakis SA, Zissis AJ, Polyzois GL, Removable partial denture repairs: a survey, Quintessence of Dental Technology, 2000, 184-190.

:DENTEX

produse stomatologice

MULTIPRESS

Multipress MAX 4.990 euro

Multipress ECO 1.990 euro

Multipress PRO 4.090 euro

Roko

GRATUIT PENTRU ORICARE DIN CELE 3 PRODUSE ACHIZIȚIONATE: 1 KIT MULTIPRESS STARTER SET ÎN VALOARE DE 200 EURO

Aparatele de injectare automate pentru materiale termoplastice sunt destinate pentru a executa proteze dentare prin metoda cu injecție directă. Construcția inovatoare a aparatului de injectare permite injectarea oricăror materiale termoplastice. Datorită acestui fapt, utilizatorul poate alege cele mai bune materiale care respectă așteptările sale. Aparatul de Injecție MULTIPRESS poate fi dezvoltat și modernizat în orice moment al perioadei de utilizare al acesteia. Datorită acestui fapt, capacitățile aparatului de injectat plastic vor crește atunci când noi materiale și tehnologii apar în viitor.

MULTIPRESS ECO

se deosebește prin calitatea perfectă și construcția fiabilă și solidă. Procesul de injecție este complet automatizat. Munca tehnicianului este limitată la pregătirea lucrărilor în ceară, ambalare în chiuvetă și spălarea tiparului. Aparatul controlează procesul de topire și injectare și semnalizează etapele specifice ale procesului.

MULTIPRESS PRO / MULTIPRESS MAX

este o versiune dezvoltată al modelului ECO. În timpul producției sale au fost utilizate cele mai noi tehnologii, rezultate într-un raport bun între preț și posibilitățile aparatului. Sistemele de măsurare cu microprocesor monitorizează procesul tehnologic și garantează obținerea rezultatelor optime, în mod repetat.

CARACTERISTICILE APARATELOR DE INJECTARE ROKO:

- ***MULTIFUNCȚIONALITATEA*** aparatelor de injectare garantează folosirea tuturor materialelor termoplastice: poliamidă, acrylopolymer și acetal și a altor materiale noi în viitor.
- ***LĂCAȘ FIX*** simplifică operarea, doar introduceți cartușul în lăcaș, restul este făcut de mașină.
- ***SISTEM DE MONTAJ RAPID AL CHIUVETEI*** facilitează asamblarea eficientă fără probleme a două jumătăți ale chiuvetelor încălzite.
- ***ÎNCĂLZIREA CHIUVETEI*** înainte de injectare crește eficiența și permite executarea protezelor precise.
- ***ACOPERIREA CHIUVETEI*** protejează utilizatorul împotriva riscului de injectare a materialului topit.
- ***ACȚIONAREA EFICIENTĂ*** oferă cu 30% mai multă putere chiar și la presiuni mai mici cu 30% (începând de la 4 bari). Aceasta garantează repetabilitatea procesului și obținerea materialelor cu structură omogenă.
- ***SISTEMUL DE SIGURANȚĂ*** protejează împotriva riscului de creștere excesivă a presiunii în servomotor.
- ***FUNCȚIILE ÎNCĂLZIRE ȘI RĂCIRE*** reduc contracțiile și formarea porilor în elementele protezei.
- ***SEMNALIZARE TIMP ȘI TEMPERATURĂ*** permite monitorizarea procesului de încălzire cu precizie.
- ***SISTEM DE MĂSURARE CU MICROPROCESOR*** cu afișaje LED și ecran tactil controlează precis procesul de injectare.

Suport: e-mail: marius@dentex.ro, Marius Gheorghe - Tel.: 0726.777.111

www.dentex.ro **www.facebook.com/laboratordentex**

Zâmbet şi frică pe scaunul stomatologului

Lidia Guțu[1], Camelia Ionescu[2], Corina Marilena Cristache[3], Mihai Burlibaşa[4] Poliana Mihaela Leru[5], Irina Donciu[6]

[1] Profesor grad I Centrul de Resurse și Asistență Educațională București (CMBRAE) și Liceul teoretic "Jean Monnet", București, [2] Asistent Universitar, doctor în ştiinţe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, Medicină Dentară, medic primar medicină dentară, [3] Şef Lucrări, doctor în ştiinţe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, F.M.A.M, medic primar chirurg oro-maxilo-facial Concordia Dent Clinic, [4] Conferenţiar Universitar, doctor în ştiinţe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, F.M.A.M, medic primar medicină dentară, [5] Şef Lucrări, doctor în ştiinţe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, Medicină Generală, [6] Şef Lucrări, doctor în ştiinţe medicale UMF „Carol Davila" Bucureşti, Medicină Dentară, medic primar medicină dentară

SMILE AND FEAR ON THE DENTAL CHAIR

Abstract

The fear, a normal feeling that helps us to realize the dangers, can turn after some traumatic experiences in specific phobias with lasting effects into adulthood. Fear of dentist, the most common form of anxiety among both children and adults, can cause large imbalances in physical and mental health if it is not properly handled by gradual, repeated patient's exposure in dentist office environment under the careful supervision of pediatric dentist for children and regular dentist for adults. Starting from the assumption that school provides a secure environment for education and training, pediatric dental services should be present and involved in daily school life. Therefore, the purpose of this study was to identify and to clarify dental fear among children aged 6 to 19 years, the attitudes and parental involvement in children's oral hygiene and dental health education. The study was conducted in a high school from Bucharest. The sociological research method was questionnaire survey followed by the qualitative and the quantitative analysis of data. 90 students (30 primary school students, 30 middle school students, 30 high school students) and 90 parents answered the questions. The results confirm study hypothesis according to which: if there is a viable partnership between the school and the dental office then the number of children going to the dentist increases, if parents are involved in children's oral cavity health and hygiene education then decreases dental diseases risk and if the doctor-patient relationship is based on trust and understanding then dental anxiety diminish.

Key-words: fear, dentist, education, child, adult, smile.

Rezumat

Frica, un sentiment normal care ne ajută să conştientizăm pericolele, se poate transforma, în urma unor experienţe traumatizante, în fobii specifice cu efecte de durată la vârsta adultă. Teama de dentist, cea mai răspândită formă de anxietate, atât în rândul copiilor cât şi al adulţilor, poate provoca mari dezechilibre la nivelul sănătăţii fizice şi mentale dacă nu este tratată corespunzător prin expunere graduală, repetată a pacientului în cabinetul dentistului sub atenta supraveghere a pedodontului în cazul copiilor şi a medicului stomatolog în cazul adultului. Pornind de la premiza că şcoala oferă un mediu securizant pentru educaţie şi instruire, considerăm că aici ar trebui să îşi fac simţită prezenţa din ce în ce mai mult cabinetele stomatologice. În sprijinul acestei afirmaţii am demarat un studiu cu scopul de a identifica şi clarifica frica de dentist în rândul copiilor de vârste cuprinse între 6-19 ani, atitudinile şi implicarea părinţilor în educaţia privind igiena şi sănătatea cavităţii orale a copiilor. Studiul s-a desfăşurat într-un liceu din Bucureşti. Metoda de cercetare a fost ancheta sociologică prin chestionar urmată de analiza calitativă şi cantitativă a datelor. Unui număr de 90 de elevi (30 elevi ciclul primar, 30 elevi ciclul gimnazial, 30 elevi ciclul liceal) şi 90 de părinţi li s-au administrat chestionare. Rezultatele obţinute confirmă ipotezele studiului conform cărora: dacă există un parteneriat viabil între şcoală şi cabinetul de stomatologie atunci creşte numărul de copii care merg la dentist, dacă părinţii se implică în educaţia privind igiena şi sănătatea cavităţii orale a copiilor atunci scade riscul îmbolnăvirii precoce a dinţilor iar dacă relaţia medic-pacient este bazată pe încredere şi înţelegere atunci se atenuează anxietatea dentară.

Cuvinte-cheie: frică, stomatolog, educaţie, copil, adult, zâmbet.

Introducere

Trăim într-o lume în continuă schimbare, cu multe necunoscute, într-un context social lipsit de predictibilitate pe termen mediu şi lung, fapt care generează îngrijorări, temeri, uneori ajungându-se până la dezechilibre mentale (1). Nu ar trebui să fie problemă faptul că nu cunoaştem tot ceea ce se poate cunoaşte ci faptul că se întâmplă să nu cunoaştem ceea ce ne înconjoară şi ne priveşte în mod direct (2). Şi, cum nu putem schimba ceva ce nu e în puterea noastră, învăţăm să ne adaptăm la mediu încă de la naştere prin intremediul experienţelor directe, auzite sau prin informare. Aşa învăţăm şi frica – reacţia naturală a organismului în faţa pericolelor. Anxietatea însă, este frica exagerată faţă de pericolul real (3).

Moştenirea genetică, temperamentul, evenimentele de viaţă negative, stilul parental, stresul, stimulii cu un grad ridicat de pericol, comportamentele de evitare, învăţarea din experienţe directe sau indirecte sunt factori cauzali şi de menţinere ai anxietăţii şi pot conduce normalul spre patologic când intensitatea lor creşte exagerat de mult, când apar în contexte nepotrivite şi se cronicizează (4).

Principalele fobii și tulburări de anxietate la copii și adolescenți sunt prezentate în tabelul 1.

Sunt şi unele frici care nu afectează prea mult activitatea individului şi starea lui de sănătate deoarece există alte alegeri, însă, frica de dentist poate provoca probleme de ordin fizic(dureri, infecţii, halitoză) şi psihic (disconfort, izolare, etc) dacă nu este tratată la timp şi corespunzător.

Ce poate determina frica de dentist? Anticiparea durerii, o experienţă personală neplăcută în cabinetul de stomatologie, zgomotul care nu este deloc prietenos, lipsa informării cu privire la sănătatea orală, etc.

Când se ajunge la dentist? Când apar durerile, halena fetidă, sângerări gingivale, la indicaţia medicului de familie etc. Frica de dentist declanşează şi o serie de comportamente derutante în cabinet: copiii pot avea crize de furie, pot fi agresivi sau plâng, iar adulţii pot avea crize de isterie sau chiar atacuri de panică. Toate aceste manifestări dacă sunt manageriate competent de medicul stomatolog vor crea fundamentul unei relaţii bazate pe înţelegere şi încredere care în timp conduc spre atenuarea fricii (7).

Pentru că este mai uşor să preîntâmpini decât să repari este foarte importantă **psihoeducaţia care se face prin intermediul cabinetelor stomatologice din şcoli.** Medicii care lucrează in aceste cabinete intră în fiecare clasă, încheie parteneriate cu părinţii şi dezvoltă relaţii bazate pe înţelegere şi încredere cu copiii.

Un stomatolog care oferă căldură (emoţii şi sentimente pozitive) şi structură (reguli clare de îngrijire dentară) pacienţilor săi este cel mai indicat pentru sănătatea noastră fizică şi psihică (8).

Pentru identificarea și clarificarea cauzelor fricii de dentist în scopul atenuării acesteia și prevenirii transformării în anxietate ne-am propus următorul studiu.

Tabelul 1. Fobiile şi tulburările de anxietate la copii şi adolescenţi (5)

Tulburarea de anxietate	Caracteristici esenţiale
Fobia specifică	Teama pronunţată şi persistentă de obiecte şi situaţii specifice. Tipuri frecvente: animale, injecţii, mediul înconjurător, altele.
Tulburarea de panică	Prezenţa unui atac de panică recurent şi neaşteptat (ex.: perioade de frică intensă, însoţite de simptome somatice şi cognitive). Apar preocupări persistente legate de posibilitatea de a face un nou atac precum şi îngrijorări cu privire la implicaţiile sau consecinţele atacului de panică.
Agorafobia	Anxietatea legată de prezenţa în locuri sau situaţii din care este dificil să ieşi sau în care nu poţi primi ajutorul de care ai nevoie (de pildă în cazul în care ar surveni un atac de panică sau apar simptome specifice).
Fobia socială	Teama pronunţată şi persistentă de situaţii sociale sau care presupun performanţă.
Tulburarea obsesiv-compulsivă	Obsesii recurente şi/sau compulsii. Obsesiile sunt idei persistente, gânduri, impulsuri sau imagini trăite ca fiind intruzive şi inadecvate, ceea ce generează o anxietate pronunţată. Compulsiile sunt comportamente sau acte mentale repetitive care au scopul de a reduce anxietatea.
Stresul posttraumatic	Urmează expunerii la un eveniment traumatic extrem care determină o frică intensă, neajutorare sau groază. Persoana dezvoltă un tipar caracteristic al simptomelor care include: retrăirea evenimentului. Traumatic, evitarea persistentă a stimulilor asociaţi cu trauma, o activare crescută psihofiziologică.
Tulburarea de anxietate generalizată	Anxietate şi îngrijorare excesive şi de durată în legătură cu anumite evenimente sau activităţi.
Tulburarea de anxietate de separare	Anxietate excesivă ce apare în legătură cu separarea de casă sau de persoanele de care copilul este ataşat.

☞

Soluția ideală pentru medicii stomatologi !

MEDICAL PARTNER

DIPLOMAT
DENTAL SOLUTIONS

DENSIM
optics & instruments

CHIROMEGA

DIPLOMAT DENTAL SOLUTIONS DENSIM BienAir Dental ekom CHIROMEGA FARO

www.medicalpartner.ro, office@medicalpartner.ro, tel.: 0722 301 402

Scop

Scopul acestui studiu este de a identifica şi clarifica frica de dentist în rândul copiilor de vârste cuprinse între 6-19 ani, atitudinile şi implicarea părinţilor în educaţia privind igiena şi sănătatea cavităţii orale a copiilor.

Metodă

Unui număr de 90 de elevi de la un liceu din Bucureşti (30 elevi ciclul primar, 30 elevi ciclul gimnazial, 30 elevi ciclul liceal) şi 90 de părinţi li s-a administrat un chestionar, tip anchetă socială, legat de tratamentul stomatologic după ce, în prealabil, s-a obţinut consimţământul celor interogaţi şi al tutorilor legali pentru participanţii minori.

Chestionarul „instrument de investigare constând dintr-un ansamblu de întrebări scrise şi, eventual, imagini grafice, ordonate logic şi psihologic, care prin administrarea de către operatorii de anchetă sau prin autoadministrare, determină din partea persoanelor anchetate răspunsuri ce urmează a fi înregistrate în scris”(9) a fost administrat o singură dată după ce a fost explicat punct cu punct, pentru înţelegerea adecvată a întrebărilor. Datele culese au fost analizate cantitativ şi calitativ.

Ipoteze formulate:

• Dacă există un parteneriat viabil între şcoală şi cabinetul de stomatologie atunci creşte numărul copiilor care merg la dentist;

• Dacă părinţii se implică în educaţia privind igiena şi sănătatea cavităţii orale a copiilor atunci scade riscul îmbolnăvirii precoce a dinţilor;

• Dacă relaţia medic-pacient este bazată pe încredere şi înţelegere atunci se atenuează anxietatea dentară.

Obiective:

• Determinarea importanţei parteneriatului între şcoală şi cabinetul stomatologic în educaţia copilului;

• Determinarea implicării părinţilor în educaţia privind igiena şi sănătatea cavităţii orale a copiilor;

• Analiza gradului de implicare a relaţiei medic-pacient în atenuarea anxietăţii dentare.

Rezultate

În urma analizei celor două chestionare (copii şi părinţi) au rezultat următoarele:

1. Primul item al acestui studiu: „***Care sunt fricile tale?***” a propus identificarea fricilor pe categorii de vârstă iar rezultatul corespunde caracteristicilor normale prezentate în tabelul 2.

2. La întrebarea a doua, legată de ***frica de dentist***, copiii de la ciclul primar (6-10 ani) au răspuns că au această frică în proporţie de 95% şi 5% au spus că nu au frică de dentist; copiii de la ciclul gimnazial (10-14 ani) spun că au frică de dentist in proporţie de 70% şi 30% nu au, adolescenţii (14-19 ani) declară în procent de 98% că le este frică de dentist şi 2% spun că nu le este frică, iar părinţii răspund cu da 90% şi 10% răspund cu nu (Fig.1).

3. Referitor la ***periodicitatea cu care copiii şi părinţii merg la dentist***, aceştia au răspuns următoarele: şcolarii mici (40% merg periodic, 10% la nevoie, 5% la programare, 45% merg cu părinţii); preadolescenţii (35% periodic, 30% la nevoie, 10% la programare, 25% cu părinţii); adolescenţii (10% periodic, 70% la nevoie, 5% la programare, 15% cu părinţii); părinţii (40% periodic, 10% la nevoie, 2% la programare şi 48% merg cu copiii). (Fig. 2)

4. La întrebarea privind ***motivaţia*** care îi determină să meargă la dentist, au reieşit următoarele aspecte: 43 % din copiii de 6-10 ani merg la stomatolog pentru că îi duc părinţii, 45% răspund invitaţiei medicului stomatolog din şcoala şi 12% merg pentru că îi doare (Fig. 3); preadolescenţii merg la dentist pentru un zâmbet frumos - 35%, pentru halitoză – 25%, durere 20% şi 20% pentru că îi duc părinţii (Fig. 4); 50% din adolescenţi merg la dentist când au dureri, 20% când sesizează miros neplăcut în gură (halitoză) şi 30% pentru un zâmbet frumos (Fig. 5) iar părinţii merg la dentist pentru a da exemplu copiilor lor în proporţie de 45%, pentru durere 30% şi pentru prevenţie 25% (fig. 6).

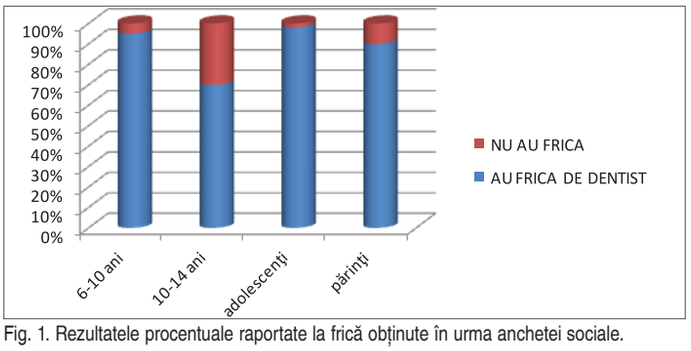


Fig. 1. Rezultatele procentuale raportate la frică obţinute în urma anchetei sociale.

Modalităţile prin care atât copiii cât şi părinţii consideră că se poate ***atenua frica de dentist*** sunt următoarele: găsirea unui medic cu referinţe foarte bune – 90%, relaţia medic-pacient – 97%, informaţii corecte în ceea ce priveşte igiena dentară – 85%, mersul periodic la stomatolog – 75%, informaţii despre progresele medicinei dentare – 80%, mersul la pedodont când apare primul dinte – 30%, eliminarea zgomotului frezei – 70%, pregătirea psihologică prealabilă mersului la dentist – 80%, folosirea anesteziei – 90% (fig. 7). În aceste răspunsuri (libere) se observă şi comportamente de evitare ale subiecţilor care nu atenuează frica ci o menţin: eliminarea zgomotului, anestezia, motiv pentru care devine şi mai importantă relaţia medic-pacient bazată pe înţelegere şi încredere.

Tabelul 2. Caracteristicile normale ale fricii şi anxietăţii în funcţie de vârstă (6)

Vârsta	Aspectele dezvoltării	Frica şi anxietatea
0-6 luni	Reglarea biologică	Frica de zgomote puternice Frica de pierdere a suportului
6-18 luni	Permanenţa obiectului Formarea relaţiei de ataşament	Frica de străini Anxietatea de separare
2-3 ani	Explorarea lumii externe Gândire magică	Frica de animale Frica de creaturi imaginare
3-6 ani	Autonomie Autocontrol	Frica de întuneric Frica de furtuni Frica de pierdere a persoanei de îngrijire
6-10 ani	Adaptare şcolară Operaţiile concrete: inferenţa relaţiilor cauză –efect şi anticiparea evenimentelor negative	Frica de şcoală Îngrijorare Preocupări legate de rănirea corpului şi pericolul fizic
10-12 ani	Înţelegerea socială Prieteniile	Preocupări şi frământări sociale
13-18 ani	Identitatea Operaţiile formale Catastrofarea simptomelor fizice Schimbări fizice Relaţii sexuale	Anxietatea socială Panica

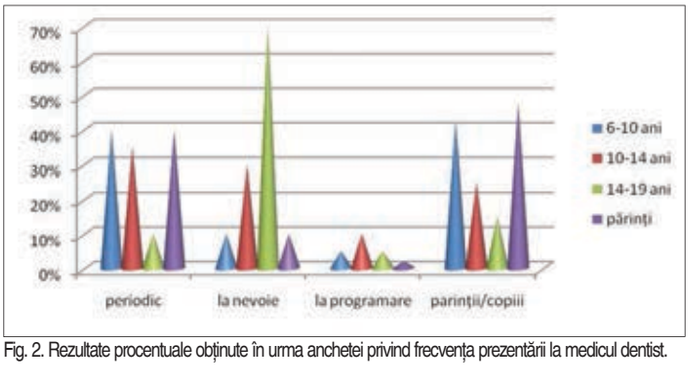


Fig. 2. Rezultate procentuale obţinute în urma anchetei privind frecvenţa prezentării la medicul dentist.

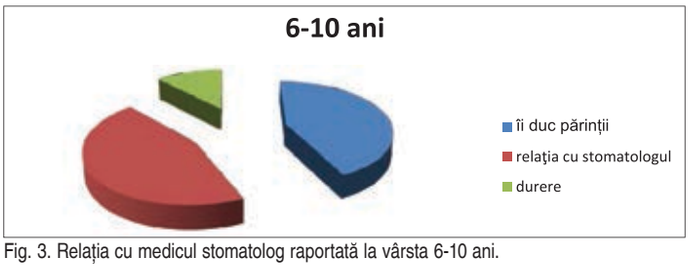


Fig. 3. Relaţia cu medicul stomatolog raportată la vârsta 6-10 ani.

Discuţii

Datele culese arată că frica de dentist este adânc înrădăcinată în mintea copiilor şi a adulţilor şi cu greu se doreşte adevărata confruntare cu ea.

Comportamentele evitante, prezenţa motivaţiei extrinseci care ne determină să ajungem pe scaunul stomatologului sunt câteva indicii că frica nu dispare ci se atenuează. Teama este un mecanism de apărare împotriva pericolelor şi nu ne dorim să o facem să dispară ci să învăţăm cum să o manageriem pentru atingerea unui confort psihic optim. Progresele medicinei dentare şi faptul că medicul stomatolog realizează dispensarizarea copiilor şi stabileşte relaţii prietenoase cu ei, determină creşterea numărului celor care se vor adresa cabinetului dentar şcolar, transformându-i, astfel, în viitori pacienţi. În acest fel se diminuează frica ajungând-se până la dispariţia ei. Mai mult, implicarea părinţilor în educaţia privind igiena şi sănătatea cavităţii orale reduce riscul îmbolnăvirii precoce a dinţilor, creşte deschiderea copiilor faţă de vizitele periodice la stomatolog, contribuie la reducerea anxietăţii, creşte stima de sine a copiilor, aduce zâmbetul frumos şi sănătos pe chipurile lor (10). Rezultatele obţinute confirmă ipotezele formulate.

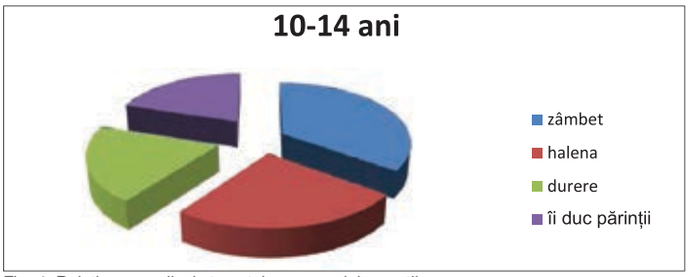


Fig. 4. Relația cu medicul stomatolog a preadoleşcenților.

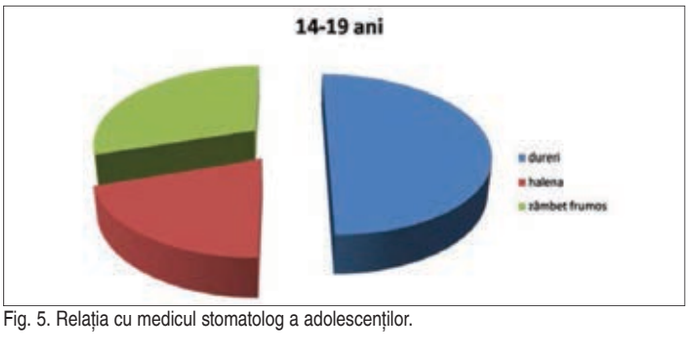


Fig. 5. Relația cu medicul stomatolog a adolescenților.

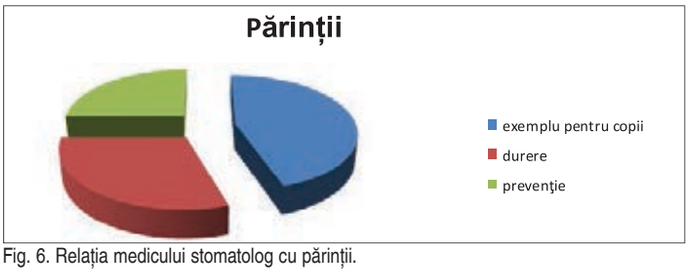


Fig. 6. Relația medicului stomatolog cu părinții.

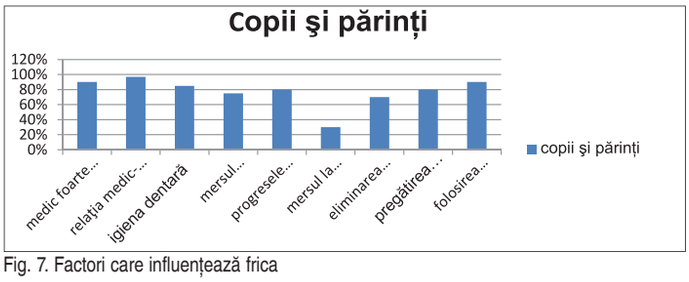


Fig. 7. Factori care influențează frica

Concluzii şi recomandări

Pentru părinți: iubirea şi dorința de a face bine copilului lor nu îi absolvă de la greşeli care le fac rău. Mesajele pe care le transmit, evenimentele de viață la care îi expun, informațiile pe care le oferă pot conduce la o percepție eronată a copilului asupra vieții, asupra pericolelor reale, pot declanşa frici pe care cu greu învață să le depăşească (11).
Pentru stomatologi: profesionalismul şi dezvoltarea unei relații pozitive cu pacientul copil, adolescent, chiar şi adult aduc beneficii fizice şi mentale acestora şi deschid drumul pacienților spre cabinet.

Bibliografie

1. Petrovai D. Tulburările de anxietate la copii şi adolescenți, Ghid de psihoeducație pentru profesioniştii din domeniul sănătății şi educației 2009.
2. Eckersleyd J. Helping children cope with anxiety. London: SPCK Publishing; 2009. 128 p.
3. Petrovai D, Eparu I, Tudose D. Ghid de intervenție psihosocială destinat profesioniştilor care lucrează cu copiii cu vârste cuprinse între 0-6/7 ani cu probleme de sănătate mintală 2009.
4. Rapee RM, Wignall A, Hudson JL, Schniering CA. Treating anxious children and adolescents: an evidence –based approach. Visu-Petra ctL, editor. Cluj Napoca: Editura A.S.C.R; 2000.
5. Romila A. Manual de diagnostic si statistica a tulburarilor mentale. Popa eDM, editor. București: Editura Asociatiei Psihiatrilor Liberi din Romania; 2003.
6. Ollendick TH, March JS. Phobic and anxiety disorder in children and adolescents: A clinician"s guide to effective psychosocial and phamacological intervention. New York: Oxford University; 2004.
7. Stănculeanu D. Speriat şi îngrijorat… Ce mă fac?, Mesaje de psihoeducație pentru copiii cu tulburări de anxietate 2009.
8. Durrant JE. Positive discipline in everyday Parenting: Save the Children Sweden 2013.
9. Chelcea S. Metodologia cercetării sociologice: Metode cantitative şi calitative. București: Editura Economică; 2001.
10. Tudose D, Costandache S, Eparu I. Părinți informați, copii sănătoşi, Material destinat părinților cu copii cu vârste cuprinse între 0-6/7 ani 2009.
11. Petrovai D. O minte care se îngrijorează, Mesaje de psihoeducație pentru adulți, părinți şi profesioniști care, încercați de propria anxietate, învață să îşi crească copiii fără griji 2009.

Investeşte în oameni !
Proiect confinanţat din Fondul Social European prin Programul Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 – 2013.
Axa prioritară 1 „Educaţia şi formarea în sprijinul creşterii economice şi dezvoltării societăţii bazate pe cunoaştere”
Domeniul major de intervenţie 1.5 „Programe doctorale şi post-doctorale în sprijinul cercetării”
Titlul proiectului: „Parteneriat strategic pentru creşterea calităţii cercetării ştiinţifice din universităţile medicale prin acordarea de burse doctorale şi postdoctorale - DocMed.net_2.0”
Contract nr. POSDRU/159/1.5/S/136893/ Beneficiar: Universitatea de Medicină şi Farmacie Iuliu Haţieganu Cluj-Napoca.

Importanța unui management corect al țesuturilor moi în rezolvarea unei situații complexe

Roxana Buzatu, Andreea A. Pogan, Silvana Canjau, Bogdan Baldea, Doina Onisei - Clinica de Parodontologie, Facultatea de Medicină Dentară, UMFT “Victor Babeş” - Timişoara

The importance of correct soft tissue management in solving a complex situation

Abstract

In cases where aesthetics represents a priority smile analysis and smile design principles are used to identify relationships between a patient's face, smile, periodontium, and natural dentition especially for implant-supported reconstruction. A periodontal plastic surgery technique that had intimate and complementary effects on the proposed restorative treatment plan is presented in an effort to shed light on the demands that each patient's smile and soft-tissue characteristics exert on overall esthetics. This case report presents an ideal combination of restorative and surgical procedures that require timing and precise protocol. Papilla preservation was considered when the incision was performed for implant insertion on the site of 2.2. Also lateral bone augmentation was required at the implant insertion phase. The type of provisional was carefully chosen in order to achieve tissue stability. The final prosthetic restoration was accomplished at 6 month after the implant placement. It is well known that failures in esthetic zone are difficult to manage and may lead to a disaster. Minim invasive surgery may be an option when considering short time healing process and post surgery comfort for the patient as well as esthetic predictability for the prosthetic restoration.

Key-words: aesthetic area, lateral bone augmentation,stability, e.max

Rezumat

În cazurile în care estetica reprezintă o prioritate, analiza zâmbetului şi a principiilor ce guvernează tiparul unui zâmbet sunt folosite pentru a identifica relaţiile dintre faţa pacientului, zâmbet, parodonţiu şi dentiţie, îndeosebi pentru restaurările pe implant. Pentru a scoate la iveală cerinţele pe care zâmbetul pacientului şi caracteristicile ţesuturilor moi le exercită asupra esteticii în ansamblul ei, prezentăm o tehnică a chirurgiei plastice parodontale ce are efecte intime şi complementare asupra schemei de tratament propuse. Această prezentare de caz evidenţiază o combinaţie ideală de proceduri restaurative şi chirurgicale ce comportă sincronizare şi un nivel crescut de precizie a protocolului. Atunci când s-a efectuat incizia pentru inserarea implantului la nivelul incisivului lateral 2.2. s-a luat în calcul conservarea papilei. În faza implantării s-a impus şi necesitatea augmentării osoase laterale. Restaurarea provizorie a fost atent aleasă pentru a asigura stabilitatea ţesuturilor. Restaurarea protetică finală s-a realizat la 6 luni după implantare. Este bine ştiut faptul că eşecurile în zona estetică sunt greu de manevrat şi pot duce la dezastre. Chirurgia minim invazivă poate reprezenta o opţiune atunci când se urmăreşte scurtarea timpului de vindecare, confortul post-chirurgical sau predictibilitatea estetică a restaurării protetice.

Cuvinte-cheie: zona estetică, augmentare laterală, stabilitate, e.max,

Introducere:

În urmă cu decenii osteointegrarea așa cum era definită de profesorul Branemark presupunea o perioadă de remaniere osoasă de 3-6 luni, timp în care implantul nu era încărcat protetic datorită riscului încapsulării fibroase (în locul apoziției osoase) cu pierderea stabilității [1].

Astăzi osteointegrarea nu mai este singurul factor ce determină succesul tratamentului prin implanturi. Funcționalitatea şi estetica joacă un rol la fel de important. Conturarea naturală a profilului de emergență gingivală este de importanță majoră în zonele estetice. În acest sens, munca în echipă și interdisciplinaritatea sunt foarte importante.

Prezentarea cazului:

Pacienta I.L. în vârstă de 38 de ani, cu stare generală bună, s-a prezentat în clinica noastră pentru un consult de specialitate, acuzând nemulțumiri de ordin estetic și funcțional. La maxilar prezenta o edentație clasa a III-a Kennedy (edentație unidentară la nivelul lui 2.2), veche de un an de zile și multiple obturații debordante, inestetice. (Fig. 1)

În urma efectuării fișei pacientului și a elaborării planului de tratament am stabilit un protocol precis ținând cont de cerințele funcționale și estetice ale pacientului.

Am optat pentru inserarea unui implant K3 Pro Argon (diametru 4mm, lungime 9 mm) (Fig. 2) cu augmentare osoasă laterală folosind tehnica sandwich cu os autolog recoltat prin frezaj suplimentat de o xenografă Bio-Oss (Geistlich) şi membrană de colagen Bioguide de dimensiunea 13mm x 25 mm (Geistlich). Pentru o perioadă de 3 luni pacientul a purtat o gutieră transparentă confecționată din material termoplastic (Erkoform) cu un dinte din acrilat în brește edentată pentru a ghida vindecarea țesutului gingival şi conformarea papilelor (Fig. 3).

Odată cu descoperirea implantului, pacientul a primit un stâlp implantar metalic (Fig. 4) şi o coroană din policarbonat pe durata provizoratului pentru o perioadă de 3 luni (Fig. 5). După îndepărtarea structurii provizorii am înşurubat permanent stâlpul hibrid e.max (Fig. 6) în implant peste care am inserat o coroană individualizată prin stratificarea ceramicii pe o capă e.max (Fig. 7).

Fig. 1

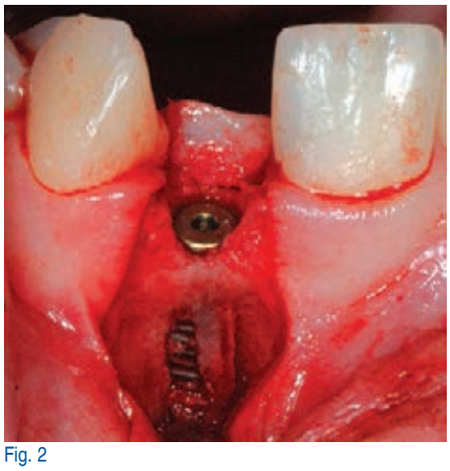


Fig. 2

Fig. 3

Limitele acestei coroane au fost poziționate ideal, astfel încât să evităm riscul rămânerii reziduurilor de ciment pe porțiunea mucozală. Rezultatul final a fost o restaurare care emerge din creasta alveolară ca un dinte natural.

Discuții:

Diversitatea materialelor contemporane, cât și a metodelor disponibile în ceea ce privește restaurările integral ceramice pe implant fac dificilă sarcina de a alege cea mai potrivită metodă de tratament. Pe lângă un diagnostic corect și planificarea tratamentului, recunoaşterea proprietăților, comportamentul pe termen lung, indicațiile şi contraindicațiile fiecarui material sunt esențiale pentru a garanta succesul de durată al restaurării [2]. Implanturile dentare reprezintă o modalitate esențială de tratament. Datele publicate au demonstrat o rată crescută de succes a implanturilor plasate în arcadele parțial edentate pentru suplinirea fiecărui dinte în parte. Restaurările sunt supuse, cu atât mai mult în cazul pacienților ce prezintă "gummy smile" și o linie labială înaltă, la compararea directă cu dinții naturali adiacenți. O poziționare tridimensională perfectă a implantului precum și o suprastructură bine proiectată sunt, prin urmare, fundamentale pentru a reproduce aspectul de dinte natural și pentru a obține un rezultat estetic optim [3].

Concluzii:

Restaurarea unidentară anterioară oferă o soluție predictibilă pentru pacientul edentat parțial. Cele două abordări principale în elaborarea protezei unidentare sunt restaurarea cimentată și cea înşurubată [4]. Deși s-a dovedit eficacitatea ambelor abordări în ceea ce privește stabilitatea pe termen lung a implantului, punerea în discuție a rezultatului estetic şi a uşurinței conceperii şi livrării denotă alte aspecte ce trebuie luate în considerare [5]. Pentru a garanta un rezultat predictibil medical dentistul trebuie să aleagă un plan de tratament care să ofere o maximă versatilitate protetică. Adeseori, însă, îmbinarea versatilității protetice cu o livrare facilă se poate dovedi o provocare.

Bibliografie:

1. Dr. Stavros Pelekanos, Nondas Vlacopulos, Dimitris Varvatakos, O simbioză ideală: protetică pe implanturi și ceramică integrală, dentalTarget Nr. 4/2014.
2. Ralf-J. Kohal, Waell Att, Maria Bachle & Frank Butz, Ceramic abutments and ceramicoral implants. An update, Periodontology 2000, Vol. 47, 2008, 224–243.
3. Avishai Sadan DMD, Markus B. Blatz DMD DR MED DENT, Mike Bellerino CDT, Michael Block DMD, Prosthetic Design Considerations for Anterior Single-Implant Restorations, J Esthet Restor Dent 16:165–175, 2004.
4. Freitas AC Jr, Bonfante EA, Rocha EP, Silva NR, Marotta L, Coelho PG. Effect of implant connection and restoration design (screwed vs. cemented) in reliability and failure modes of anterior crowns. Eur J Oral Sci. 2011;119:323-30.
5. Implant Placement in the Esthetic Zone: The Use of Autogenous Mandibular Block Grafting and Soft Tissue Augmentation—A Case Report Maurice Salama, DMD; David Garber, DMD; Henry Salama, DMD; and Guilherme Cabral, DDS, CDT, Article Reprint Vol. 4 No. 8, 2008 Inside Periodontics.

Fig. 4

Fig. 5

Fig. 6

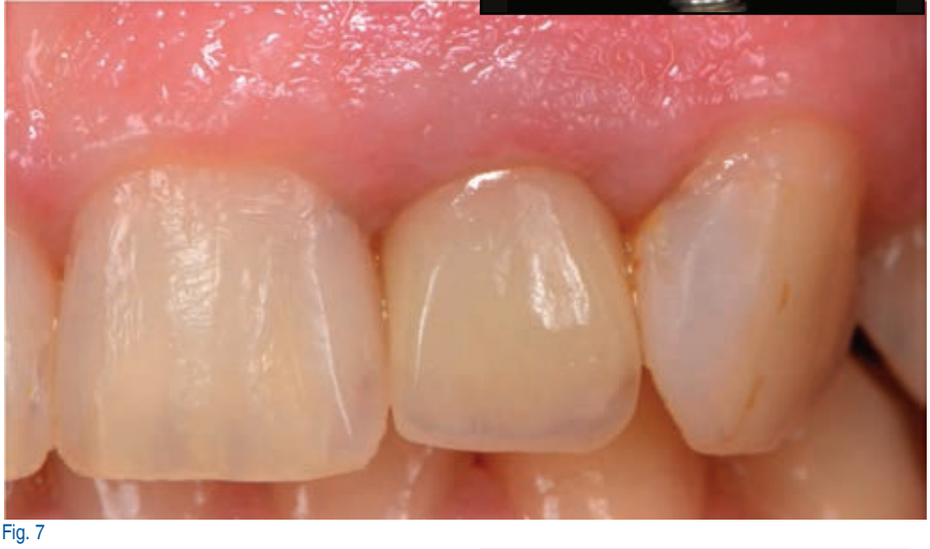


Fig. 7

BOALA DE FOCAR
Ghid practic pentru asistentele de medicină dentară
Partea a XIX - a

Prof. Univ. Dr. Melinda Székely*, Asist. Univ. Dr. Borș Andreea*, Asist. Univ. Dr. Kerekes-Máthé Bernadette*,
Dr. Csík-Maticu Gábor**, Prof. Univ. Dr. Gheorghe Matekovits***
*UMF Tîrgu Mureș, **CMI Satu Mare, ***UMF „Victor Babeș" Timișoara

Disease outbreak
Practical guide for dental nurses

Abstract
In medicine it is widely accepted the theory that almost any chronic, secluded inflammatory process, wherever it is in the body, represents a potential "hotbed" of infection. Locations of predilection responsible for the appearance of chronic infection outbreaks are confined, in most cases, in the cephalic region. Thus, in 90% of cases teeth, apical or marginal periodontium, tonsils, adenoids can be labeled as potential outbreaks. The most aggressive are the tonsil and odonto-periodontal outbreaks. But also maxillary and frontal sinuses, or the middle ear, can hide chronic infections.
Key-words: disease outbreak, odonto-periodontal chronic infections, sanitation of outbreaks

Rezumat
În medicină este unanim acceptată teoria că aproape orice proces inflamator cronic, cantonat, oriunde s-ar afla în organism constituie un potențial „focar" de infecție. Sediile responsabile în apariția focarelor cronice de infecție se află în marea majoritate a cazurilor, în regiunea cefalică. Astfel, în 90% din cazuri, dinții, parodonțiul apical sau marginal, amigdalele, vegetațiile adenoide pot fi etichetate ca focare potențiale. Cele mai agresive sunt focarele amigdaliene și odonto-parodontale. Dar și sinusurile maxilare și frontale, sau urechea medie, pot ascunde infecții cronice.
Cuvinte-cheie: boala de focar, infecțiile cronice odonto-parodontale, asanarea focarelor

Introducere

Boala de focar este o stare patologică caracterizată printr-o mare diversitate de tulburări funcționale și alterări organice tisulare, datorită unor focare cronice de infecție din care, episodic disemnează în organism pe cale sanguină, nervoasă sau digestivă diverși microbi, toxine microbiene, produși toxici de dezagregare septică tisulară, alergeni endo - și exogeni, care apoi generează un tablou vast de manifestări disfuncționale și lezionale.

Boala de focar este o realitate, oricât ar fi ea bagatelizată de unii sau exagerată de alții. Importanța ei este dovedită, în afară de statistici, prin numeroase observații clinice făcute de medici din toate țările. Concepția bolii de focar a fost mult timp dominată de teoria bacteriană, care și astăzi are susținători. Medicina modernă a reușit să integreze în acest complex patologic numeroase implicații imunologice, genetice și sistemice.

Istoric

În papirusul Ebers s-a scris despre dispariția unor suferințe organice după extracția unor dinți afectați. În manuscrisul cuneiform din Ninive – 650 i.e.n., se amintește de o vindecare a durerilor articulare ale regelui Anapper Essa, tot după extracții dentare.

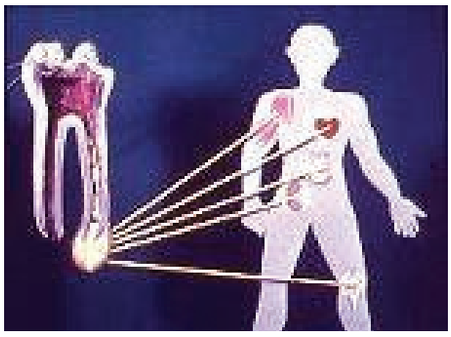


Fig. 1. Schița invaziei din focarul periapical spre organismul uman.

În 1828 Kocher remarcă legătura dintre bolile dinților și cele reumatismale sau nervoase. În 1906 Possler la un Congres de Medicină Internă prezintă legătura cauză - efect dintre afecțiunile dentare cronice și bolile la distanță. Slauck, în secolul trecut a arătat că 93% din focarele active sunt furnizate de dinți. Conformația anatomică a dinților creează condiții deosebite pentru infecțiile cronice din cauza faptului că smalțul și dentina nu au posibilități de apărare, fiind inaccesibile elementelor de apărare tisulară și umorală.

Cercetările experimentale întreprinse de Rosenow, Berger, iar la noi în țară de către Hațeganu, Goia, au arătat că boala de focar este o îmbolnăvire a întregului organism, cuprinzând două entități patologice:

1 - focarele cronice de infecție cu evoluție lentă, oligo sau asimptomatice care reprezintă manifestarea primară,

2 - manifestările disfuncționale sau lezionale la distanță, cu o simptomatologie bogată și variată care reprezintă determinările secundare.

Incidență, etiologie și simptomatologie

Noțiunea de boală de focar nu trebuie utilizată ca o denumire colectivă pentru bolile cu etiopatogenie neclară sau care nu pot fi precis diagnosticate.

Se poate afirma, că aproape orice proces inflamator cronic, închistat, oriunde s-ar afla în organism, constituie un potențial „focar" de infecție. Sediile de predilecție responsabile în apariția focarelor cronice de infecție sunt cantonate în marea majoritate a cazurilor, în regiunea cefalică. Astfel, în 90% din cazuri, sunt implicați dinții, parodonțiul marginal sau periapical, amigdalele şi vegetațiile adenoide. Cele mai agresive sunt focarele amigdaliene și odonto-parodontale. Dar și sinusurile maxilare, frontale, urechea medie pot ascunde infecții cronice. Colecistul, tubul digestiv sau tractul uro-genital apar într-un procentaj de nici 10%.

Ceea ce caracterizează în general boala de focar este existența, aproape întotdeauna, a unor tulburări generale nespecifice – grupate

MEDICA M3
www.medicam3.ro

Dental Pioneer VATECH

Ofertespeciale
valabilitate martie - mai 2015

PaX-i

Are you ready for the Future?

VATECH - lider mondial în imagistică radiologică

Vatech demonstrează, de mulți ani, cel mai înalt nivel de progres tehnologic al echipamentelor oferite, datorită cercetărilor efectuate în cadrul Institutului Coreean de Tehnologie Avansată (KAIST).

PaX-i = *cea mai bună calitate a imaginilor panoramice!*

Calitate îmbunătățită a imaginii, datorită sistemului de captură cu straturi multiple optimizate - Tehnologia **MULTIFOCUS**

Cele mai multe moduri de captură pentru panoramice standard și speciale, articulații temporo-mandibulare și de sinus, în funcție de tipologia pacientului.

Rezultate optimizate și în cazul:
- Înghesuirilor dentare
- Zonei dinților incisivi
- Rădăcinilor dinților și coroanelor
- Foramenului și a canalelor mandibulare

Cel mai ușor panoramic!
Stabil și autonom (nu necesită fixare în pardoseală)
...și foarte accesibil!

OFERTĂ SUPER
de la
18.800 €*
TVA inclus

*Ofertă Specială Funcția Multifocus GRATIS
Valoarea funcției Multifocus este de 2400 EURO

după Veil – sub termenul de „simptomatologia vegetativă de alarmă” pe care o acuză bolnavii chiar înainte de instalarea semnelor clinice tipice ale afecțiunii respective. Aceste manifestări premonitoare sunt:

• cefaleea, migrenele diurne de diferite intensități,
• stările subfebrile intermitente în special seara,
• dureri reumatice migratoare în mușchi și în articulații, mialgii, artralgii,
• frisoane,
• inapetență,
• stările de oboseală matinală nejustificate, somnolență, adinamie,
• tahicardie fără substrat organic,
• stări depresive episodice sau prelungite.

Gangrenele dentare se instalează cu puține semne clinice, procesele de apărare a organismului tinzând să limiteze infecția la nivelul apexului, situație în care se produce parodontita apicală acută apoi cronică. Ea constituie de cele mai multe ori focarul primar în infecția de focar și poate genera bacteremii trecătoare sau endocardite cronice.

În cazul agresiunilor microbiene deosebit de virulente, procesul septic teritorial canalicular, gangrena pulpară, este complicată cu parodontită apicală acută, care poate constitui cauza unor procese infecțioase la distanță de tipul adenitelor, osteitelor și osteomielitelor.

Focarele cronice periapicale sau gingivale, după agresivitatea lor pot fi active și pasive, fără să putem face o delimitare cronologică, întrucât un focar pasiv se poate activa și invers, unul activ se poate inactiva, în funcție de particularitățile locale și generale ale organismului.

În perioada de inactivitate focarele cronice sunt bine delimitate și controlate de organism prin bariera celulară, umorală și imunitară. Are loc un proces de ermetizare a barierei fibro-conjunctive și o potențare a mijloacelor de apărare ale organismului (Fig. 2 și 3).

În perioada de activitate se produc procese de depolimerizare celulară și tisulară, cu o creștere a permeabilității capilarelor sanguine și difuzarea toxinelor microbiene endo și exogene în organism, fapt care generează diverse manifestări în unele țesuturi mai receptive. Bariera imuno-chimică cedează în unele împrejurări precum: gripa, stări patologice ale organismului, fapt care poate determina ca focarele inactive să devină active.

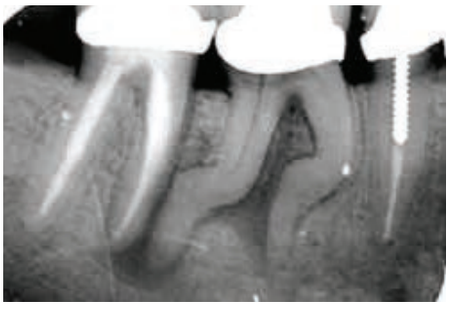


Fig. 2. Molar de 6 ani pe arcada inferioară cu anomalie a morfologiei radiculare și osteită cronică periapicală.

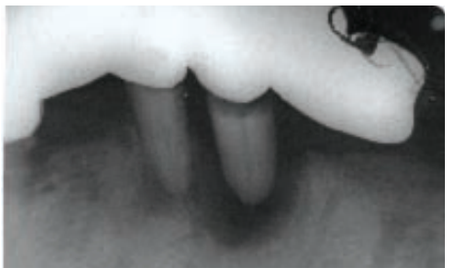


Fig. 3. Rest radicular și o infecție periapicală sub o restaurare protetică fixă mandibulară.

Focarele active nu sunt numai cele care se pot vizualiza radiologic, ci și acelea care sunt invizibile, precum cele intrapulpare – cum ar fi gangrena pulpară simplă, fără modificări apicale radiologice sau clinice.

Manifestările focarelor la distanță

Pe lângă dinți, pungile parodontale, sinuzitele cronice sau amigdalitele cronice pot constitui în anumite condiții, punctul de plecare în boala de focar cu manifestări disfuncționale sau lezionale la distanță, care să afecteze cu predilecție unele organe, precum:

Fig. 4. Artrită cronică deformantă a degetelor mâinii.

1 - aparatul locomotor - artrite acute și/sau cronice deformante, reumatism poliarticular (Fig. 4);
2 - ochii – retinite, irite, iridociclite, coroidite, uveite, nevrite optice, papilite;
3 - aparatul digestiv și anexele – colite, gastrite, ulcer gastro-duodenal;

Fig. 5. Schița zonelor dureroase în lombosciatică

4 - aparatul cardio-vascular – endocardite, miocardite, boala Raynaud;
5 - aparatul uro-genital – glomerulonefrite, anexite;
6 - sistemul nervos – lombalgii, sciatică, polinevrite (Fig. 5).

Fig. 6. Pacient la prima prezentare, cu risc major de focare odonto-parodontale.

Tratamentul bolii de focar

Eforturile terapeutice au un dublu scop: asanarea locală a focarului și tratamentul bolii generale. Abordarea terapeutică a bolii de focar este o problemă medicală interdisciplinară.

Medicul specialist de medicină generală stabilește protocolul terapeutic, momentul și condițiile începerii asanării, iar în cazul nostru medicul de medicină dentară va depista și asana focarele.

Depistarea

Medicul dentist practician trebuie în mod obligatoriu să depisteze focarele de infecție primare, pe baza semnelor clinice și radiologice, apoi în următoarele faze de tratament să le asaneze.

Depistarea constă într-un examen clinic amănunțit urmat de o investigație imagistică cu privire la dinții posibil incriminați.

Examenul clinic va urmări dinții afectați de leziuni carioase întinse, obturațiile voluminoase, adaptarea marginală a coroanelor de înveliș, prezența fistulelor, cicatricilor, zonelor congestionate ale mucoaselor, pungile gingivo-osoase patologice cu sau fără secreții, mobilitatea dentară, probele de vitalitate ale unor dinți, percuția dinților suspecți.

Examenul radiologic panoramic sau retroalveolar individualizat pe dinții încriminați, va urmări corectitudinea obturațiilor radiculare, dimensiunea spațiului desmodontal, integritatea compactei alveolare interne, prezența proceselor lezionale periapicale, incluzia molarilor de minte, etc.

Asanarea focarelor dentare se face în mod selectiv, dinții recuperabili în scop protetic vor fi conservați pe cât este posibil iar cei care prezintă și întrețin o stare gravă vor fi extrași cu tehnici minimal-invazive, sub protecția anti-

bioticelor. Asanarea chirurgicală trebuie efectuată când starea generală este compensată, VSH-ul este în scădere iar fenomenele acute au cedat.

Tratamentul general este de competența medicului specialist generalist, în funcție de manifestările organelor aflate în suferință.

Obiective majore în terapia bolii de focar de origine dentară

Intervențiile terapeutice asupra focarelor primare pot produce o reactivare a unora sau a mai multora dintre acestea și o înrăutățire pasageră a bolii generale. Toate manevrele terapeutice asupra focarelor pot fi însoțite de bacteremii, care durează de la câteva minute până la 24 de ore. Obligatoriu se va interveni sub o terapie de protecție (antibiotice administrate cu o zi înaintea intervenției și încă 7-10 zile după). În afecțiunile cardiace, medicul cardiolog va stabili protocolul terapeutic, pre, intra și postoperator. De asemenea bolnavii sub tratament anticoagulant sau suferinzi de alergii severe vor fi tratați conform unui protocol terapeutic stabilit de o echipă de specialitate. De regulă acești bolnavi sunt internați în clinici de specialitate, unde se întorc după extracția dentară.

Medicul dentist și asistenta de medicină dentară trebuie să asigure o intervenție cât mai blândă, îndepărtarea tuturor țesuturilor infectate și o hemostază fermă, rapidă și eficientă. Transportul bolnavului este permis doar după formarea cheagului primar și o instruire postoperatorie clară și înțeleasă.

Câteodată un focar secundar poate persista ca atare și după suprimarea focarului primar cauzal. De exemplu, o adenopatie regionala după extracția dintelui bolnav.

Reguli de bază în terapia cu antibiotice

Tratamentul antibiotic pentru a fi eficace și a nu provoca efecte secundare nocive, se bazează pe câteva principii fundamentale, pe care ar fi bine să le cunoască și asistenta de medicină dentară.

Aceste principii sunt:

- Stabilirea unui diagnostic corect al unei infecții în organism,
- Stabilirea necesității tratamentului cu antibiotice,
- Alegerea antibioticului cel mai indicat,
- Stabilirea planului terapeutic prin administrarea de antibiotice. Aici vorbim despre stabilirea dozei optime, ritmul de administrare, calea de administrare, durata tratamentului, etc.,
- Asocierea mijloacelor de apărare nespecifice și a altor măsuri terapeutice.

Principii profilactice

Profilaxia focarelor dentare trebuie realizată cât mai devreme posibil iar igiena cavității bucale constituie metoda profilactică de prim ordin.

Asistenta de medicină dentară joacă un rol important în prevenirea și depistarea bolii de focar de origine dento-alveolară. Cu fiecare pacient care vine la cabinetul stomatologic, în mod obligatoriu trebuie să discute următoarele aspecte:

- Importanța prezentării de două ori pe an la un consult oro-dentar,
- Verificarea stilului de periaj dentar, corectarea unor inexactități și remotivarea importanței unei igiene bucale cât mai perfecte,
- Nu lăsați niciun pacient să plece din cabinet cu tartru sau sângerări gingivale,
- Pacientul trebuie convins că tratamentul dentar nu s-a terminat cu „o plombă”. Resturile radiculare, chiar dacă nu produc simptome dureroase trebuiesc extrase, iar edentația produsă se poate reabilita după două luni de la intervenție (Fig. 6).

Explicarea efectelor negative al unor obiceiuri vicioase, cum ar fi fumatul, consumul excesiv de alcool și al dulciurilor concentrate.

Asistenta trebuie să fie convingătoare!

Nu uitați: „Cel mai scurt drum între doi oameni, este un zâmbet!”

Bibliografie

1. Matekovits Gh., Belengeanu D., Ilieș D., Ignat D.: Ghid teoretic și practic de reabilitare oro-dentară. Ed. Victor Babeș,Timișoara, 2009.
2. Matekovits Gh., Iovănaș D.: Introducere în teoria și practica stomatologiei preventive. Ed. Pro Cultura, Timișoara, 1994.
3. Mitchell D.A., Mitchell L.: Ghid clinic de stomatologie. Ed. BIC ALL, București, 1999.
4. Porter K.: Cartea asistentului de medicină dentară. Ed. All, București, 2013.
5. Pricop M., Urtilă E., Pricop N.: Patologie infecțioasă oro-maxilo-facială. Ed. Helicon, Timișoara, 1996.

dentalTarget clinic&lab

Talon

Revistă dustribuită gratuit medicilor şi tehnicienilor dentari de SC Dental Target SRL; Tiraj 6.000 ex.

Pentru a nu avea probleme cu recepția revistei, vă rugăm să completați şi să ne trimiteți talonul la adresa: C.P. 76, O.P. 63 Bucureşti sau pe office@dentaltarget.ro

NUME_____
PRENUME_____FIRMA_____
Str,_____Nr,_____
Bl,_____Sc,_____Apt_____Sector_____
LOCALITATEA_____JUDET_____
TEL._____ EMAIL_____
Medic ☐ Tehnician ☐ Patron ☐ Angajat ☐

Cost abonament: 80 Ron / an; 4 exemplare
Pentru informații şi abonamente: Claudia Lăzărescu,
S.C. Dental Target Srl,
Tel.: 0724 864 358,
E-mail: office@dentaltarget.ro;
www.dentaltarget.ro

10 EMC/an
Pentru medicii dentişti
cf. Reg. EMC al CMDR

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu expres şi neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau ştergerea datelor mele, precum şi celelalte drepturi oferite de lege.
Semnătura_____

CHRIS
tehnodent

Laboratorul calității

- **22 ani de activitate practică privată**
- Toate tipurile de lucrări
- Garanție REALĂ
- Serviciu propriu de curierat pentru București și zonele limitrofe

• ceramică pe orice tip de implant •

• proteze sheletate cu sisteme speciale •

• ceramică pe zirconiu •

• aparate ortodontice •

• gutiere •

• compozit IVOCLAR •

• metalo-ceramică •

• proteze flexibile •

Str. Paraschiva Gherghel nr. 4, sector 1;
Tel.: 021.225.16.61, 031.730.40.36;
Tel./Fax: 021.224.45.36
Mobil: 0722.29.55.35,
0744.38.39.39, 0766.21.17.84;
chris_tehnodent@yahoo.com

Primim comenzi din toată țara!

:DENTEX
produse stomatologice

Ceramco® 3

Ceramco® 3 este un sistem complet de mase ceramice, disponibil pe cheia de culori Vita Clasic, folosit cu succes pentru toate restaurările protetice metalo-ceramice.

Sistemul **Ceramco® 3** este proiectat pentru a oferi manevrabilitate excepțională, stabilitate termică și estetică.

Sistemul **Ceramco® 3** oferă fluorescență și opalescență naturală lucrărilor protetice.
Cu ajutorul acestui sistem se pot realiza:
elemente solo sau punți metaloceramice de orice dimensiune.

DeguDent
A Dentsply Company

OFERTĂ CU 35% DISCOUNT

Pret oferta / Borcan

Produs	15g	50g	100g
Powder Opaque	56 lei	168 lei	319 lei
Opac Dentine	56 lei	168 lei	319 lei
Dentine	56 lei	168 lei	319 lei
Margin	56 lei	168 lei	319 lei
Natural Enamel	56 lei	168 lei	319 lei

Suport: e-mail: marius@dentex.ro,
Marius Gheorghe - Tel.: 0726.777.111; www.dentex.ro
www.facebook.com/laboratordentex

HALMADENT
Brasov

Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Cod: 500209, Jud. Brasov
Tel./Fax: 0268/414 157
E-mail: office@halmadent.ro
www.halmadent.ro

OFERTA SPECIALA
PANA LA 3 ANI GARANTIE

990 EURO
PRETUL CONTINE TVA

PUTERE
30 WATT

www.halmadent.ro

TORNADO
QUIETLY POWERFUL.

Bien-Air Dental

SWISS MADE

Inovatie - VS - Tehnologie
INOVATIE ELVETIANA

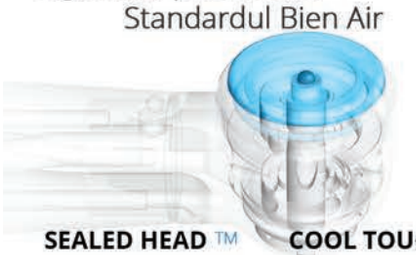
Practic si Eficient

PUTERE 30WATT • ZGOMOT 55 DBA
ILUMINARE LED • 410 000 RPM

Accu - Spray
Quatronix™

RACIRE OPTIMA
ILUMINARE DE EXCEPTIE

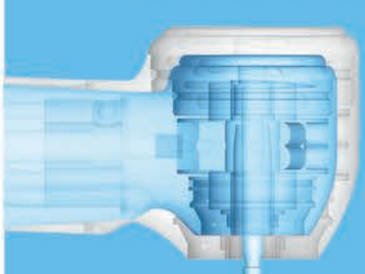
Siguranta pacientului
Standardul Bien Air



SEALED HEAD ™
Previne fluidele sa patrunda in capul instrumentului

COOL TOUCH ™
Tehnologie anti incalzire
Mentine capul instrumentului la temperatura sigura

Dimensiunile Conteaza!



CAP MIC SI REZISTENTA LA ZGARIETURI

Total Tact ™

CARCASA REZISTENTA LA ZGARIETURI
PRINDERE USOARA

all ceramic **all** options

WIELAND ZENOTEC® *select hybrid*

Sistemul inovator de frezare

Prima opțiune în frezare

Precizie ridicată și productivitate

- **Magazie cu schimbare automată a materialelor** pentru eficiență crescută
- **Frezarea uscată** a oxidului de zirconiu, rășinilor acrilice, discurilor de ceară
- **Frezare umedă** pentru IPS e.max CAD for Zenotec
- Suportul **IPS e.matrix** maximizează productivitatea și flexibilitatea

AFLAȚI MAI MULTE:
allceramicalloptions.com

Distribuitori autorizați Wieland:

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

ivoclar vivadent®
passion vision innovation